Gobierno de México

Salud

Secretaría de Salud

PRONAM

Primeros 1000 días de vida

Glosario de abreviaturas:

AC: Alimentación Complementaria.

APEO: Anticoncepción Post Evento Obstétrico.

CDC: Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades.

EDI: Evaluación del Desarrollo Infantil.

IMC: Índice de masa corporal.

ITS: Infecciones de transmisión sexual.

LM: Lactancia Materna.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

SDG: Semanas de gestación.

USG: Ultrasonido.

PROTOCOLO NACIONAL DE ATENCIÓN MÉDICA (PRONAM)
Primeros 1000 días de vida

I. Introducción:

El concepto de "Los primeros mil días" se originó a partir de una serie de artículos publicados en la revista médica The Lancet en 2008, que se centraban en la desnutrición materno-infantil. La evidencia científica, sugiere que en las primeras etapas de la vida se establece la base para la salud a lo largo de la misma; el desarrollo de un individuo está determinado no solo por la herencia genética, sino también por la interacción de sus genes con el medio ambiente. **Los primeros 1000 días abarca los 270 días del embarazo y 730 días de los primeros 2 años** y es un periodo crucial para el desarrollo humano. Diversos estudios científicos han demostrado que la inversión en salud y nutrición durante esta etapa tiene un impacto significativo y duradero en la vida de un individuo.

El sector salud tiene una gran responsabilidad en la promoción de la salud, la prevención y atención de enfermedades y el desarrollo infantil durante los primeros 1000 días, es por eso, que el protocolo de atención médica (PRONAM) para los primeros 1000 días (PRONAM 1000D), aborda múltiples aspectos de la salud materna e infantil, basados en evidencia científica sólida, que respalda la importancia de esta etapa crítica para el desarrollo a largo plazo; está dirigido a tomadores de decisión, profesionales de la salud, medicina, enfermería y nutrición involucrados en el seguimiento del embarazo, parto y la atención de niñas y niños de cero a 2 años.

II. Objetivo:

Establecer las intervenciones que las y los profesionales de la salud deberán realizar en la atención materna-infantil en el primer nivel de atención, durante los primeros 1000 días de vida.

III. Embarazo saludable:

Control prenatal. Se refiere a la serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con personal de salud, a efecto de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto, el puerperio y la atención de la persona recién nacida, bajo un contexto de **atención digna, de calidad, con pertinencia cultural y respetuosa de su autonomía**. Todas las acciones que se realicen se deberán registrar en el expediente clínico. Se debe promover que la embarazada de bajo riesgo reciba como mínimo cinco consultas prenatales, iniciando preferentemente en las primeras 8 semanas de gestación y/o con prueba positiva de embarazo, atendiendo al siguiente calendario:

Tabla 1. Consultas prenatales recomendadas	
1 ª consulta	entre las 6 - 8 semanas
2 ª consulta	entre 10 - 13.6 semanas
3 ª consulta	entre 16 - 18 semanas
4 ª consulta	22 semanas
5 ª consulta	28 semanas
6 ª consulta	32 semanas
7ª consulta	36 semanas
8ª consulta	entre 38 - 41 semanas

Actividades en cada consulta:

- Realizar registros en expediente (en la primera consulta es importante completar historia clínica).
- **Exploración física completa** que incluya: signos vitales, peso, talla, evaluación del estado nutricional, exploración bucodental, mamaria, auscultación cardiaca materna, medición del fondo uterino, determinación de número de fetos, así como estática, movimientos y frecuencia cardiaca fetal.
- Calcular edad gestacional y fecha probable de parto.
- Realizar tira reactiva urinaria y glucosa capilar.
- Interrogar e identificar factores de riesgo obstétrico. (*ver embarazo de alto riesgo y datos de alarma*). Realice búsqueda intencionada de violencia, comorbilidades y complicaciones del embarazo. **Evaluar riesgo obstétrico** y en caso de presentarlo referir a segundo nivel.
- Realizar actividades de educación para la salud para promover el bienestar integral de la persona embarazada. Asesoramiento y evaluación de percepciones, sentimientos, expectativas y experiencias previas. Orientación sobre autocuidado, medidas higiénicas, alimenticias, de actividad física, datos de alarma e importancia de suspender el tabaquismo o el consumo de otras sustancias nocivas.
- Preparación para la resolución del embarazo.
- Promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.

Es fundamental prevenir el peso bajo al nacimiento, por lo cual, además de buscar y tratar intencionadamente factores de riesgo y otorgar un manejo adecuado ante amenazas de parto pretérmino, **se debe realizar el seguimiento periódico y sistemático del incremento del peso materno y de la altura del fondo uterino**. En caso de sospechar restricción de crecimiento del feto deberá referirse para valoración a un siguiente nivel de atención.

Las infecciones de vías urinarias, así como cervico-vaginales, son causa importante de amenazas de aborto y de parto pretérmino, por lo tanto, de un peso bajo al nacimiento; su identificación y tratamiento son fundamentales, interrogue en cada consulta sintomatología relacionada.

Como parte del seguimiento del embarazo se deberán solicitar los siguientes **exámenes de laboratorio**:

- Biometría hemática completa
- Grupo sanguíneo y factor Rh, [*en paciente Rh negativo (Coombs indirecto)*]
- Glucosa en ayuno
- Creatinina
- Ácido úrico
- Examen general de orina
- Curva de tolerancia a la glucosa oral (prueba de O´Sullivan) para tamizaje de diabetes gestacional entre la semana 24 y 28 de gestación.
- Citología cervico-vaginal
- La prueba de tamizaje para VIH y sífilis debe ofertarse en las primeras 12 semanas previa orientación y aceptación de la persona embarazada.

Ultrasonografía: medio fundamental de vigilancia como tamizaje prenatal oportuno. Se debe promover la realización de USG obstétrico en cada trimestre del embarazo. En caso de contar con el recurso determinar: fetometría, peso fetal, percentil de peso fetal, sitio de implantación y evaluación de la placenta, medición de índice de líquido amniótico y longitud cervical. Se sugiere realizar 1°entre 11 a 13.6 SDG, 2° 18 y 22 SDG, 3° 29 Y 30 o más SDG.

Vacunación durante el embarazo. La inmunización durante el embarazo puede proteger a la madre y también a la futura hija o hijo. Se sugiere consultar el PRONAM de vacunación a lo largo de la vida para mayor información. El esquema de vacunación universal incluye las siguientes vacunas para personas embarazadas (ver tabla 2):

Tabla 2. Vacunas durante el embarazo

Nombre de la vacuna	Momento de aplicación
Tdpa	A partir de la semana 20, preferente entre la semana 27 y 36 de gestación.
Td	A partir de la semana 20, preferente entre la semana 27 y 36 de gestación.
Influenza	En cualquier trimestre del embarazo, durante la época invernal.
Hepatitis B	Personas con factores de riesgo específico: personas que viven con VIH, más de una pareja sexual en los últimos 6 meses, ITS en los últimos 6 meses, uso actual o reciente de drogas inyectables, pareja sexual positiva a HBsAg, enfermedad hepática o renal crónica, exposición laboral a sangre humana u otros fluidos corporales, integrantes del hogar de personas infectadas con hepatitis B o viajeros a zonas con alta incidencia de hepatitis B.
COVID-19	En cualquier trimestre. Preferente a partir del segundo trimestre.

Evaluación y recomendaciones nutricionales.

Aproximadamente el 50% de las embarazadas ganan más peso de lo recomendado durante la gestación. Dado que esta situación conlleva riesgos para la salud del binomio, es importante **vigilar la ganancia de peso en cada visita prenatal y evaluar si se está ganando más peso de lo esperado.** El aumento de peso recomendado durante el embarazo depende del IMC pregestacional y del trimestre del embarazo en el que se encuentre. Cuando la primera consulta sucede antes o durante el primer trimestre del embarazo se calcula el IMC pregestacional o el actual, de acuerdo con este IMC se dan las recomendaciones a la paciente sobre el aumento del peso total que debería tener en el embarazo (ver figura 1). Adicionalmente, se pueden dar recomendaciones sobre la ganancia de peso total para el primer trimestre y sobre la ganancia de peso por semana para el segundo y tercer trimestre tomando siempre en consideración el IMC pregestacional.

Figura 1. Recomendaciones sobre la ganancia de peso durante el embarazo según el IMC pregestacional.

Estado de nutrición pregestacional de acuerdo a IMC	Ganancia de peso total durante el embarazo:	Ganancia de peso recomendada durante el primer trimestre es:	Ganancia de peso recomendada por semana durante el segundo y tercer trimestre es:
DESNUTRICIÓN IMC<18.5 kg/m^2	12.5-18.0 kg/m^2	1-3 kg	0.44-0.58 kg
NORMAL IMC de 18.5 a 24.9 kg/m^2	11.3-15.9 kg/m^2	1-3 kg	0.35-0.5 kg
SOBREPESO IMC de 25 a 29.9 kg/m^2	6.8-11.3 kg/m^2	1-3 kg	0.23-0.33 kg
OBESIDAD IMC >30 kg/m^2	4.0-9.0 kg/m^2	0.2-2 kg	0.17-0.27 kg

Adaptado de las recomendaciones emitidas en la NOM 007-SSA-2016 y de las recomendaciones de ganancia de peso por trimestre y semana emitidas por el Instituto de Medicina de Estados Unidos (IOM), 2009.

Una alimentación saludable durante el embarazo es indispensable para proteger la salud de la madre y mantener un crecimiento y desarrollo adecuado de la niña o niño. Las personas embarazadas no deben restringir el consumo de energía, sino que deben enfocarse en lograr una adecuada y constante ingesta de alimentos nutritivos, esto es altos en micronutrimentos y bajos en densidad energética. Las intervenciones nutricionales deben estar basadas en un enfoque preventivo y personalizado. La alimentación saludable previene y controla enfermedades crónicas tales como el sobrepeso y la

obesidad, la diabetes gestacional, las enfermedades hipertensivas en el embarazo, anemia entre otras.

Un plan de alimentación saludable para el embarazo incluye alimentos y bebidas ricos en nutrientes, tales como: frutas y verduras (aportan vitaminas y fibra), cereales integrales, como avena, pan integral y arroz integral (aportan fibra, vitaminas B y otros nutrientes necesarios), leche y productos lácteos bajos en grasa o descremados, leche de soya, almendra, arroz u otras bebidas con vitamina D y calcio agregados, proteínas de fuentes saludables, como frijoles, huevos, carnes, nueces y semillas sin sal, si puede tolerarse y no es alérgica. Un plan de alimentación saludable también limita la sal, grasas sólidas (como mantequilla, manteca de cerdo y manteca vegetal) y alimentos y bebidas endulzados con azúcar. **Ver Guías Alimentarias Saludables y Sostenibles para la Población Mexicana: Recomendaciones para la Promoción de la Salud en Mujeres Embarazadas y en Periodo de Lactancia.**

Suplementación preventiva de la persona embarazada con micronutrientes. Las personas embarazadas y en período de lactancia tienen un incremento de los requerimientos de vitaminas y minerales las cuales son difíciles de obtener únicamente a través de la dieta. Los beneficios de la suplementación con micronutrimentos incluye una reducción o una disminución de complicaciones en el parto, anemia materna, parto prematuro, defectos de tubo neural, muerte fetal o durante los primeros 30 días, bajo peso al nacer y mortalidad durante los primeros 6 meses.

Debe prescribirse 0.4 mg de ácido fólico, en todas personas embarazadas al primer contacto, idealmente debe prescribirse 3 meses previos a la gestión, en el periodo preconcepcional y **4 mg de ácido fólico cuando presenten riesgo de defectos del tubo neural** (por ejemplo: antecedentes heredo familiares o embarazo previo con feto con defectos del tubo neural). **Puede otorgarse multivitamínico que contenga ácido fólico, hierro (mínimo 27 mg de hierro elemental o su equivalente) y vitamina D.**

Promover actividad física durante el embarazo. Se ha documentado que cerca de la mitad de las personas interrumpen o disminuyen la práctica de actividad física debido al embarazo, sin embargo, la actividad física durante el embarazo tiene muchos beneficios, tales como facilitar el trabajo de parto, mejorar la salud mental y bienestar materno, mejorar la circulación, disminución del riesgo de preeclampsia, diabetes gestacional, entre otros. Bajo este concepto se debe **recomendar la actividad física aeróbica y ejercicios de fortalecimiento muscular** dirigidos a mantener un buen nivel de condición física durante todo el embarazo, sin intentar alcanzar un nivel de condición física máximo o entrenar para competencias deportivas**. Se recomienda caminata, baile, natación, yoga y pilates; evitar saltos, deportes de contacto, buceo y cargar grandes pesos**.

Orientación sobre lactancia materna (LM). Los beneficios a corto y largo plazo de la lactancia materna están bien establecidos, es por ello, que la educación prenatal sobre LM es indispensable ya que una de las razones por las que las mujeres no pueden amamantar tiene que ver con la falta de educación y conocimiento sobre cómo amamantar. La OMS recomienda que las mujeres reciban **consejería sobre lactancia materna exclusiva al menos en 6 ocasiones durante el embarazo y debe incluir información acerca de los beneficios, consejos para lograr una lactancia exitosa, posiciones para amamantar, puntos clave de un buen agarre y succión, mitos acerca de la lactancia y las principales barreras que pueden enfrentar al amamantar así como consejos prácticos para resolver los problemas más comunes asociados a amamantar**; se recomienda incluir al entorno familiar o red de apoyo en dicha asesoría. Puede hacer uso de los siguientes documentos: Técnica correcta de lactancia materna, señales de hambre en el recién nacido a término, capacidad gástrica del bebé y "Un regalo de salud para la vida. Aprendiendo a Amamantar y alimentar a mi bebé".

Embarazo de alto riesgo y datos de alarma.

Un embarazo de alto riesgo es un embarazo que pone en riesgo la salud o la vida de la madre o del feto y generalmente requiere atención especializada. En el primer nivel de atención, se debe llevar a cabo el control del embarazo y la identificación oportuna de los factores de riesgo, para una referencia oportuna al segundo o tercer nivel de atención, de los casos que así lo requiera. El índice de Coopland (Tabla 3), es un sistema de puntuación, que se utiliza para medir el riesgo obstétrico en embarazadas. Se considera un instrumento válido para identificar a las embarazadas de alto riesgo. A mayor puntuación de Coopland, menor probabilidad de tener buenos resultados fetales, esta asociación es estadísticamente significativa.

Las categorías de riesgo acorde con este índice son:

- Riesgo bajo: 0-3 puntos
- Riesgo moderado: 4-6 puntos
- Riesgo alto: 7 o más puntos

En el caso de que identificar un puntaje mayor a 4 puntos se debe considerar enviar a siguiente nivel de atención.

Tabla 3 Índice de Coopland, de riesgo obstétrico.

FACTOR			PUNTAJE
Factor de Riesgo	Edad años	Menos de 18	2
		Entre 18 y 35	0
		Más de 35	2
	Paridad	Nulipara	1
		1-4	0
		Más de 5	2
Condiciones Médicas y Quirúrgicas	Hipertensión Arterial Crónica		2
	Diabetes Pregestacional		2
	Enfermedad Renal Crónica		2
	Cardiopatía (NYHA III o IV)		3
	Cardiopatía (NYHA I o II)		1
	Cirugía Ginecológica previa		2
	Cualquier padecimiento médico:asma, epilepsia, Tb,		1-3 (según severidad)
Antecedentes Obstétricos	Infertilidad		1
	Dos o más abortos del primer		1
	Dos o más abortos del segundo		2
	Algún RN menor a 2500 g o mayor a 4000 g de peso al nacimiento		1
	Cesárea previa		1
	Hemorragia postparto o		1
	Muerte fetal o muerte neonatal		3
	Distocia o trabajo de parto		2
	Hipertensión gestacional o		2
	Eclampsia		3
	Diabetes Gestacional		2

FACTOR			PUNTAJE
Condiciones en el embarazo actual	Sangrado vaginal antes de 20		1
	Sangrado vaginal después de 20		3
	Anemia	Hb 6-10 g/L	1
		Hb menor 6 g/L	2
	Aloinmunización Rh		3
	No presentación cefálica al		3
	Embarazo múltiple		3
	Hipertensión		3
	Eclampsia		3
	Diabetes Gestacional		2
	Placenta previa		2
	Ruptura prematura de		2
	Ruptura prematura de		3
	Polihidramnios		2
	Oligohidramnios		2
	Peso fetal menor percentil 10		3
	Ultrasonido Doppler		3
Total de puntos obtenidos:			
Riesgo bajo: 0-3 puntos			
Riesgo Moderado: 4 - 6 puntos			
Riesgo Alto: Mayor o igual a 7 puntos			
Elaboró:			

Además de los factores de riesgo generales, se deben investigar aquellos para defectos al nacimiento y referir a los niveles de atención correspondientes, tales como: desnutrición u obesidad, consanguinidad, antecedentes familiares de defectos congénitos, enfermedades hereditarias o cromosómicas y discapacidad intelectual, infecciones del complejo TORCH, exposición a tabaco, alcohol u otras drogas, exposición aguda o crónica a medicamentos (anticonvulsivos, anticoagulantes, antineoplásicos, dermatológicos), exposición a tóxicos ambientales (radiaciones, inhalantes, plaguicidas, fertilizantes, plomo), embarazo múltiple, embarazo en edades extremas de la vida reproductiva (madre menor de 20 años y de 35 años o más, padre mayor de 45 años), multigestas (cuatro o más), periodo intergenésico menor de dos años, endocrinopatías, hipertensión arterial, alteraciones renales, epilepsia, enfermedades autoinmunes, infecciones genitourinarias, infecciones de transmisión sexual, aborto recurrente, muertes perinatales, isoinmunización por Rh, entre otros.

Todas las personas embarazadas deben **identificar los datos de alarma** durante la gestación y acudir a la unidad hospitalaria más cercana en presencia de alguno. De igual manera el o la profesional de salud los interrogará en cada consulta.

Los datos de alarma durante el embarazo son: cefalea intensa, fosfenos, acúfenos, pérdida del estado de conciencia, palidez intensa, epigastralgia, dolor abdominal, edema en cara,

manos y pies; fiebre, pérdidas transvaginales (líquido o sangre), actividad uterina, disminución o ausencia de movimiento fetales (a partir de la semana 20), dificultad respiratoria.

Salud mental materna.
Los trastornos mentales perinatales son un grave problema de salud pública en todo el mundo y tienen una mayor prevalencia en los países de medianos a bajos ingresos, como México, principalmente en las mujeres más pobres y con antecedentes psiquiátricos.

De acuerdo con lo establecido por la OMS, la salud mental perinatal corresponde al grado de adaptación de la mujer a su condición de gestante, al funcionamiento armónico de su actividad mental psíquica y su correspondiente integración tanto individual como social, lo que lleva a un estado de bienestar personal y capacita para la futura maternidad. Se considera que hasta el 21.7% de las mujeres sufren depresión durante el embarazo, con una duración media de 7 meses posparto. Uno de los factores asociados a la depresión, es la disminución de las horas efectivas de sueño o de la calidad de este. En cuanto a los trastornos de ansiedad, se presentan hasta en el 10-15% de las mujeres en algún momento del embarazo y el puerperio. La depresión en el embarazo es uno de los predictores más importantes de la depresión postparto la cual también se presenta con frecuencia. La depresión durante la gestación incrementa el estrés normal que acompaña el proceso del embarazo, derivado de los cambios y transformaciones biológicas y psicológicas que conlleva el nacimiento de una persona. Asimismo, es causa probable de que la madre descuide su salud y no asista a revisiones prenatales, lo cual afecta el desarrollo del feto.

El retraso en la atención de los diversos trastornos mentales perinatales puede llevar al infanticidio o al suicidio, siendo este último la principal causa de muerte materna durante el primer año posparto. Cuando no se cumplen las expectativas de felicidad se sufre inadaptación al embarazo o a la lactancia. También se puede presentar incapacidad para cumplir las obligaciones actuales y las que de ella se esperan en el futuro inmediato. Sumado a lo anterior, si existen trastornos mentales preexistentes o desarrollados durante la gestación o posterior al parto se puede producir en la mujer un profundo sufrimiento, y afectar la relación madre-hijo o la dinámica familiar.

La OMS publicó en 2015 una guía para el tratamiento de la depresión perinatal con el título Thinking Healthy. A manual for psychosocial management of perinatal depression (mhGAP-IG), el cual plantea las siguientes recomendaciones:

- Las intervenciones psicosociales son la primera línea terapéutica
- El tratamiento psicofarmacológico debe evitarse en la medida de lo posible, y en caso de ser necesario debe individualizarse tomando en cuenta los factores

farmacológicos, maternos, psicosociales, socioeconómicos y culturales de la mujer, su pareja y el impacto familiar

- Incorporar a los principios generales del cuidado la comunicación sensible, clara y empática con la mujer y sus familiares, y no olvidar la importancia del apoyo social
- Brindar psicoeducación relacionada con la prevención de la sobremedicación y la mejora del apego terapéutico
- Se debe iniciar la terapia cognitiva-conductual lo más pronto posible, si este recurso está disponible
- Iniciar tratamientos complementarios, como actividad física estructurada, relajación y resolución de problemas
- Se debe reactivar o fortalecer la red familiar, social e institucional para la embarazada

En todas las consultas prenatales es conveniente hacer una exploración rápida del estado de ánimo y de la red de apoyo con la que la persona embarazada cuenta para hacer frente a las situaciones de adversidad, teniendo en consideración, que incluso el personal de salud puede ser parte de esa red de apoyo. El bienestar psicosocial es fundamental para asegurar la salud física y mental del binomio.

Otro tema por incluir durante la consulta prenatal, es la **orientación sobre actividades de estimulación prenatal, con el objetivo de favorecer el desarrollo sensorial y cognitivo del feto desde el vientre materno.** Esta práctica no sólo beneficia al bebé, sino que también fortalece el vínculo afectivo entre la madre y el hijo. Se pueden añadir actividades sencillas como; acariciar suavemente el vientre para que el feto perciba el contacto y reconozca estímulos externos, hablarle al feto, cantar canciones, colocar música suave, realizar jugos con linterna sobre el vientre.

La Anticoncepción Post Evento Obstétrico (APEO). Permite a la mujer y a la persona con capacidad de gestar, posponer un nuevo embarazo o finalizar su vida reproductiva, mediante el uso de un método anticonceptivo temporal o permanente, adoptado antes de abandonar la unidad médica donde se le atendió, o durante los 42 días posteriores a dicho evento obstétrico, lo que contribuye a incrementar el intervalo intergenésico y a reducir el riesgo reproductivo (LTPPUMAM, 2022).

La APEO incluye acciones de **consejería, entrega o aplicación de anticonceptivos, y seguimiento de las personas usuarias hasta los 42 días posteriores a la fecha del evento obstétrico**. La consejería se debe otorgar por personal capacitado en todo momento y a toda persona que solicita un servicio y su objetivo principal es crear las condiciones para que la persona pueda tomar decisiones de acuerdo con sus necesidades, convicciones, preferencias reproductivas,

y ejercer su derecho a decidir. **La consulta prenatal es el momento propicio para que la persona atendida seleccione el método anticonceptivo a adoptar** durante el Post Evento Obstétrico.

IV. Parto y puerperio seguros

Un parto y puerperio seguros se basan en una atención de salud materna y neonatal segura, esta seguridad no solo hace referencia a los procedimientos técnicos sino también al entorno facilitador del evento. La OMS emitió una serie de recomendaciones para los cuidados durante el parto, para una experiencia positiva destacando:

- La **atención respetuosa** de la maternidad, remite a una atención organizada y proporcionada a todas las personas gestantes, de manera que **mantengan su dignidad, privacidad y confidencialidad; asegurando la integridad física, el trato adecuado, la toma de decisiones informada y apoyo continuo durante el trabajo de parto y el parto**.
- **Comunicación efectiva** entre los prestadores de atención y las mujeres en trabajo de parto mediante el uso de **métodos simples y culturalmente aceptables**.
- **El acompañamiento durante el trabajo de parto y el parto por la persona**

Si bien el procedimiento de resolución del embarazo vía parto o cesárea, según el caso lo amerite, se realizará en un primer, segundo o tercer nivel de atención, es obligación del personal de salud de primer contacto, referir oportunamente, informar a la embarazada y su familia acerca de los pasos a seguir, despejar las dudas pertinentes y mencionar la importancia de regresar en los primeros 5 días posterior al egreso hospitalario, para un seguimiento estrecho tanto de la madre como de la persona recién nacida.

Algunos elementos importantes a considerar durante la atención del parto en cualquier nivel de atención y que impactan en crecimiento y desarrollo neurocognitivo del neonato son:

1. Pinzamiento tardío de cordón umbilical. Es una técnica médica que consiste en esperar entre 30 y 60 segundos después del nacimiento para pinzar el cordón y debe integrarse como práctica esencial de la persona recién nacida. Tiene efectos favorables en la persona recién nacida, tales como un incremento en los niveles de hemoglobina y depósitos de hierro, con impacto neurológico favorable, además de disminuir la hemorragia intraventricular y enterocolitis necrosante.

2. Contacto piel con piel. Consiste en poner a la persona recién nacida en contacto directo con la piel de su madre después de nacer. El contacto debe ser directo con la piel, sin toallas o sábanas, el cuerpo de la niña o niño debe tocar la mayor superficie del pecho y el abdomen,

se recomienda un tiempo de contacto de al menos 50 minutos y los primeros cuidados deben realizarse con la niña o niño encima de la madre. La Organización Mundial de la Salud recomienda el contacto inmediato de piel con piel para lograr la supervivencia de los bebés incluso de los prematuros y debe promoverse incluso en escenarios de cesárea.

Esta práctica en la primera hora de vida enfatiza los efectos positivos en el binomio en relación al vínculo afectivo y beneficios en las variables fisiológicas neonatales y disminución del sangrado uterino materno. Dentro de los beneficios que ofrece, se encuentran: regula la temperatura corporal de la niña o niño, favorece la lactancia materna, ayuda a la adaptación extrauterina, hay un descenso del estrés tanto materno como de la persona recién nacida, disminuye el riesgo de depresión postparto y reduce el sangrado tras el parto. Es deseable continuar con esta técnica en casa, deben explicarse los beneficios del aumento de oxitocina y dopamina en el cuidador que lo realiza (incluyendo al papá), promoviendo el vínculo y una conexión positiva con la persona recién nacida.

Debe favorecerse el apego inmediato y alojamiento conjunto, desde el nacimiento.

3. Lactancia Materna Exclusiva.

La lactancia materna, aunque es un acto natural, también es un comportamiento aprendido, esto se debe a que prácticamente todas las madres pueden amamantar, siempre y cuando dispongan de la información adecuada y oportuna, así como del apoyo de sus familias, comunidades y del sistema de salud. Cualquier forma de apoyo que reciba la madre favorece la lactancia materna.

La consejería en lactancia materna es un apoyo que brinda personal capacitado para mejorar la técnica y solucionar problemas. Es una de las formas más efectivas de aumentar las tasas de lactancia materna. La consejería durante el embarazo, puerperio inmediato y mediato deberá contener:

- Beneficios y generalidades de la lactancia materna
- Posición de lactancia y agarre
- Identificación de señales de buen flujo de leche
- Identificación y solución de problemas comunes y complejos
- Generación de confianza y conocimiento
- Enseñanza de la extracción, conservación y administración de la leche materna extraída
- Medicación y lactancia materna. *(La página e-lactancia es una herramienta útil para consultar la compatibilidad de la lactancia materna con medicamentos, plantas,*

enfermedades, pruebas médicas y otros productos, emite recomendaciones basadas en publicaciones científicas recientes. https://www.e-lactancia.org/ .

Derivado de la extensión e importancia de Lactancia Materna en los primeros 1000 días de vida, se incluye para consulta los documentos: Técnica correcta de lactancia materna, señales de hambre en el recién nacido a término, capacidad gástrica del bebé y "Un regalo de salud para la vida. Aprendiendo a Amamantar y alimentar a mi bebé".

Durante el puerperio también debe considerar la Anticoncepción post evento obstétrico (APEO), la aplicación de inmunoglobulina anti-D (como profilaxis en madres RH negativo), la detección de depresión postparto y vigilancia sobre la aparición de datos de alarma en el postparto; mismos que la paciente deberá ser capaz de identificar previo a su egreso.

Datos de alarma durante el puerperio

- Sangrado vaginal abundante en las primeras 4 horas después del parto
- Dolor de cabeza
- Cansancio importante
- Perdida del estado de consciencia
- Falta de apetito
- Se marea fácilmente
- Presencia de secreción vaginal fétida o purulenta
- Fiebre
- Palidez marcada
- Dificultad para respirar
- Convulsiones
- Desinterés o rechazo para atender a su hija o hijo
- Tristeza durante la mayor parte del día que puede prolongarse por semanas
- Dolor intenso en sitio de herida quirúrgica (en caso de operación cesárea o episiotomía)

V. Atención a la persona recién nacida.

La atención de la persona recién nacida viva implica la asistencia en el momento del nacimiento, así como el **control entre el quinto y séptimo día y a los 28 días. La hora dorada que son los primeros 60 minutos, corresponden a la atención inmediata de la persona recién nacida.** Toda unidad médica con atención obstétrica deberá tener normados procedimientos para la atención la persona recién nacida que incluyan **reanimación neonatal, manejo del cordón umbilical, examen físico y de antropometría (peso, longitud, perímetro cefálico), valoración de escalas como Apgar, de edad gestacional y de dificultad respiratoria; así como procedimientos para la aplicación de vitamina K y profilaxis oftálmica neonatal.** Es importante en todo momento **prevenir la hipotermia de la persona recién nacida.**

La **vitamina K** es esencial para la coagulación de la sangre. Las personas recién nacidas tienen niveles bajos de vitamina K al nacer, lo que los pone en riesgo de hemorragia, especialmente hemorragia intracraneal. Se deberá **administrar 1mg de vitamina K por vía intramuscular al momento del nacimiento.**

La **profilaxis oftálmica** se realiza para prevenir conjuntivitis neonatal, que puede ser causada por bacterias como la *Neisseria gonorrhoeae* y la *Chlamydia trachomatis.* Estas bacterias pueden transmitirse a la persona recién nacida durante el parto. La conjuntivitis neonatal puede causar ceguera si no se trata.

A partir de los 60 minutos de vida, se debe continuar con medidas que favorezcan la eutermia, la alimentación al seno materno o en su caso de leche materna con otra técnica de alimentación (cuchara, vaso, sonda), reconocer datos de alarma e identificar riesgos como rechazo a la vía oral, deshidratación, ictericia, hipotermia/hipertermia, alteraciones en el estado neurológico y disminución de uresis o evacuaciones. En función a este punto, orientar el tratamiento y vigilar la respuesta para continuar las acciones correctivas y preventivas.

Previo al egreso deben identificarse y tratarse posibles problemas para continuar con la lactancia materna e instruirse a la familia sobre **alimentación al seno materno (asegurar de 8 a 12 tomas en 24 horas),** técnica para el baño (recordando esperar 24 horas después de nacer para bañar a la niña o niño), uso de productos adecuados para la higiene: evitando el uso de productos perfumados, talcos y aceites; prefiriendo jabones blancos, sin perfume. La lubricación de la piel se realizará con crema blanca sin perfume, uso de ropa de algodón, evitando telas sintéticas, cuidados del cordón umbilical: aseo con agua y jabón manteniéndolo limpio y seco. Orientar sobre **sueño seguro** como estrategia para evitar la muerte súbita del lactante y datos de alarma de la persona recién nacida y la importancia de acudir a urgencias en caso de presentarlos:

Datos de alarma de la persona recién nacida:

- Dificultad para respirar o respire muy rápido
- Fiebre ≥38°C
- Cordón umbilical rojo, con malo olor o secreción
- Llanto débil o incontrolable
- No come o tienen una sección débil
- Fontanela (mollera) abombada
- No orina.

Tamices

Los tamices son herramientas valiosas en la medicina preventiva que permiten detectar

posibles enfermedades o trastornos en el desarrollo. Son pruebas sencillas, rápidas, seguras y no invasivas que optimizan el acceso a un diagnóstico temprano y al tratamiento oportuno, lo que puede mejorar significativamente el pronóstico y la calidad de vida de una persona.

Todo el personal médico y de salud que atiende a niños y niñas debe verificar que se hayan realizado las pruebas de tamizaje en los tiempos específicos para cada una, y que los resultados estén debidamente anotados en la Cartilla Nacional de Salud. En caso de que no se hayan realizado, es su deber orientar a los padres, madres o cuidadores y programar o derivar a que se realicen las pruebas correspondientes.

Tabla 4.Tamices en los primeros 1000 días

Tamiz	Edad recomendada	Enfermedad que detecta	Otras consideraciones
Tamiz metabólico*	A partir de las 72 horas de vida hasta el quinto día de vida	Hipotiroidismo congénito, galactosemia, fenilcetonuria, deficiencia de biotinasa, fibrosis quística, hiperplasia suprarrenal congénita, y deficiencia de G6PD.	Deberá repetirse entre la segunda y tercera semana de vida en personas recién nacidas de alto riesgo como prematuros < 34 SDG y < 2,000 g, neonatos críticamente enfermos o con síndromes genéticos.
Tamiz auditivo	Ideal entre las primeras 24 y 48 horas, antes de los primeros 3 meses de vida	Disminución de la audición o sordera.	En toda unidad que atienda partos. realizar tamiz auditivo antes de dar de alta a la persona recién nacida. De no ser posible, debe referirse para su realización.
Tamiz oftalmológico	Primer mes de vida	Malformaciones que puedan causar ceguera.	Comprende: inspección externa de párpados y ojos, reflejo rojo, reflejo pupilar y movilidad ocular.
Tamiz cardiaco	Después de las primeras 24 horas y antes de los 3 días de vida	Posible cardiopatías congénitas graves.	Se considera tamizaje positivo cuando la saturación < 90% o si existe una diferencia mayor a 3% entre la saturación pre y postductal. Aquellas niñas o niños con un tamizaje positivo deberán ser referidos para un ecocardiograma.
Tamiz de cadera	Entre el primer y cuarto mes de vida	Displasia del Desarrollo de la Cadera	Realizar tamizaje de cadera al nacimiento, mediante maniobras de Barlow y Ortolani. En caso de sospecha de displasia del desarrollo de cadera, enviar para realización de ultrasonido entre la tercera y sexta semana de vida a hospitales de segundo o tercer nivel de atención.

**Deben completarse las 3 fases del programa:*

1) Fase preanalítica: comprende desde la toma de muestra hasta el envío de la tarjeta de papel filtro al laboratorio para su análisis. Una adecuada toma de muestra es esencial para la obtención de resultados confiables.

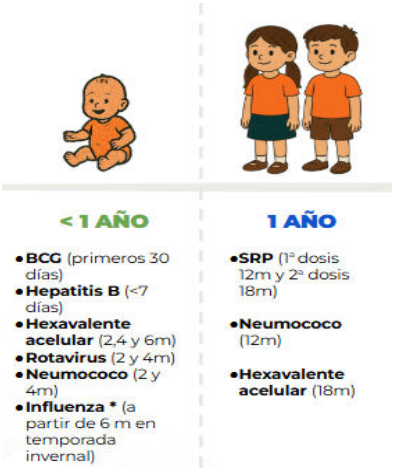
2) Fase analítica: comprende desde la recepción de las tarjetas de papel filtro por los laboratorios hasta la emisión de resultados tanto positivos como negativos y el reporte de casos sospechosos.

3) Fase postanalítica: comprende la búsqueda de las personas recién nacidas con resultados sospechosos y la toma de pruebas confirmatorias del diagnóstico y con ello ofrecer tratamientos oportunos y específicos, en trabajo colaborativo con los siguientes niveles de atención.

Cartilla Nacional de Salud. Es un documento oficial, de carácter personal y una herramienta que integra acciones de promoción de la salud, nutrición, vacunación, prevención, detección y control de enfermedades; salud mental y un apartado de citas médicas. Estas acciones promueven el auto cuidado, la corresponsabilidad en la salud, servicios de calidad y la equidad de género, así como estrategias que facilitan el seguimiento personalizado y continuo de las acciones de salud en todas las etapas de la vida. El momento ideal de entrega es previo al egreso hospitalario de la persona recién nacida, si no es posible, deberá entregarse a la brevedad registrando todas las acciones que se hayan realizado hasta el momento, así como invitando a la familia a utilizar el instrumento.

Vacunación. La prevención de enfermedades infecciosas y no transmisibles durante los primeros 1000 días es crucial para mejorar la supervivencia infantil y la calidad de vida futura. Consulte el **PRONAM de vacunación a lo largo de la vida**.

Figura 2. Vacunación en los primeros 2 años



VI. Niñas y niños de 28 días a 24 meses

La consulta de la niña sana y el niño sano, es una herramienta fundamental para acompañar el crecimiento y desarrollo en la infancia. Con su enfoque preventivo, no solo se asegura que cada etapa se transite de forma saludable, sino que también a través de visitas regulares se permite un **monitoreo constante del crecimiento y desarrollo, facilitando la identificación oportuna de posibles alteraciones y la intervención temprana.** Además, es el momento idóneo para lograr un acercamiento estrecho con las personas cuidadoras de niñas y niños, que mejore la comunicación, donde se establezcan lazos de confianza entre las personas y las y los trabajadores de la salud.

La recomendación ideal de temporalidad de consultas de la niña sana y el niño sano se menciona en la siguiente tabla, asegurando al menos 6 consultas en el primer año de vida.

Tabla 5. Temporalidad de las consultas de la niña sana y el niño sano

Edad	Temporalidad
Persona recién nacida	Quinto día de vida y a los 28 días de vida
Menores de un año	Mensual hasta el año
1 a 2 años	Bimestral

Fuente: Elaboración propia con recomendaciones emitidas por el Programa de Infancia del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia 2023.

Durante la consulta se debe realizar historia clínica pediátrica completa (recopilación de información sobre antecedentes familiares, antecedentes de embarazo y parto, alimentación, sueño, desarrollo psicomotor, vacunas y enfermedades u hospitalizaciones previas), llevar un expediente clínico y preguntar sobre el entorno familiar, social y escolar del niño.

La exploración física debe ser completa independientemente del motivo de consulta, esto incluye antropometría y evaluación del estado nutricional con base en las gráficas de crecimiento de la OMS (puntuación Z) y CDC. También se debe vigilar el **desarrollo infantil y utilizar la Cartilla Nacional de Salud,** para orientar a los padres sobre los hitos del desarrollo. Además, es importante realizar la prueba EDI (Evaluación del Desarrollo Infantil) en los tiempos recomendados para detectar posibles alteraciones y brindar intervenciones oportunas (ver apartado Neurodesarrollo).

Alimentación y nutrición.

De acuerdo con la recomendación de OMS se deberá fomentar **lactancia materna exclusiva** durante **los primeros seis meses de vida,** lo que significa que la niña o niño **debe recibir exclusivamente leche materna, sin otros alimentos ni líquidos, ni siquiera agua. A partir de los seis meses, se deben introducir alimentos complementarios seguros y nutritivos, mientras se continúa con la lactancia materna hasta los dos años o más.** En cada consulta se deberán evaluar las barreras y los factores protectores para el establecimiento y mantenimiento de la lactancia materna, asi como la técnica de amamantamiento. La lactancia materna es a libre demanda, lo que significa, cada vez que la niña o el niño lo requiera, atendiendo a los signos de hambre y saciedad del bebe. Se desaconseja el uso de biberones, ya que pueden interferir con la lactancia materna.

La **alimentación complementaria** (AC) es el proceso que comienza cuando la leche materna sola

ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales de los lactantes, por lo que, se necesitan otros alimentos y líquidos además de la leche materna. La AC óptima se da entre los 6 y los 24 meses de edad, aunque la lactancia materna puede continuar después de los dos años. La AC va más allá de la simple introducción de alimentos, implica un cambio gradual en la textura de los alimentos para promover los movimientos de la lengua, labios y mandíbula, con el fin de asegurar el correcto desarrollo de los órganos involucrados en la masticación, el habla y la pronunciación.

La **alimentación complementaria** debe ser **variada, incluyendo desde el inicio alimentos de todos los grupos (verduras, frutas, proteínas, cereales).** Al mes de iniciada la alimentación complementaria, deberán de haberse incorporado al menos 2 -3 alimentos de cada grupo, para poder garantizar una alimentación sana. Los alimentos considerados potencialmente alergénicos como son huevo, kiwi, fresa, cacahuate, pescado, mariscos, trigo y soya se deben introducir antes de cumplir el año de edad. Se recomienda iniciar con papillas y progresar a machacados y texturas grumosas antes de los 10 meses de edad para disminuir el riesgo de aversión a texturas. No ofrecer alimentos empacados, con azúcar añadida, sal, grasas e ingredientes que ponen en riesgo la salud y causan problemas como estreñimiento, diarrea, caries o sobrepeso, por ejemplo: salchichas, frituras, jugos, dulces, pastelitos y galletas.

La energía necesaria procedente de la AC para niñas y niños con ingestas promedio de leche materna en países en desarrollo es de aproximadamente 200 kcal al día para niñas y niños de entre 6 y 8 meses de edad, 300 kcal al día para niños de entre 9 y 11 meses, y 550 kcal al día para niñas y niños de entre 12 y 23 meses.

Tabla 6.Recomendaciones de cantidades para la AC
De 6 a 8 meses: • 3 a 4 cucharadas de alimento por comida • Equivale a 45 a 60 gramos de alimento por comida. • Se recomienda ofrecer de 2 a 3 comidas al día.
De 9 a 11 meses: • 4 a 8 cucharadas de alimento por comida. • Equivale a 60 a 120 gramos de alimento por comida. • Se recomienda ofrecer 3 comidas al día, más 1 o 2 refrigerios o colaciones.
De 12 a 23 meses: • 8 a 12 cucharadas de alimento por comida. • Equivale a 120 a 180 gramos de alimento por comida. • Se recomienda ofrecer 3 comidas al día, más 1 o 2 refrigerios.

En la práctica, las personas que alimentan a niñas y niños no medirán la densidad energética de las comidas ofrecidas, por lo que se recomienda que la cantidad de comida ofrecida se base en

los principios de la alimentación complementaria perceptiva, atendiendo a las señales de hambre y saciedad del niño

La **alimentación perceptiva** es un componente esencial de la AC. Se basa en responder a las señales de hambre y saciedad del lactante, fomentando una interacción receptiva entre el cuidador y la niña o niño. Implica alimentar al lactante directamente y asistir a las niñas y niños mayores cuando comen solos, respondiendo a sus señales de hambre y saciedad. También significa alimentar despacio y pacientemente, animando a las niñas y niños a comer sin forzarlos. Si rechazan varios alimentos, se debe experimentar con diferentes combinaciones, sabores, texturas y métodos para animarlos a comer. Es importante minimizar las distracciones durante las comidas, si la niña o el niño pierde interés rápidamente. Los momentos de comer son períodos de aprendizaje y amor, por lo que se debe hablar con las niñas niños y mantener el contacto visual. **Ver Guías Alimentarias Saludables y Sostenibles para la Población Mexicana: Recomendaciones para la Promoción de la Salud Niñas y niños de 0 a 4 años.**

La **vigilancia del estado nutricional** en la infancia temprana es crucial para garantizar un desarrollo saludable. En las unidades de salud de primer nivel **se deberá realizar somatometría que consiste en tomar el peso y la longitud/talla, independientemente del motivo de consulta, con el objetivo de detectar y abordar de manera oportuna casos de desnutrición, sobrepeso, obesidad y deficiencias de micronutrientes.**

Los micronutrientes como el hierro, el yodo y el zinc son esenciales para el desarrollo del cerebro y las funciones cognitivas. Su deficiencia puede causar retrasos en el desarrollo, dificultades de aprendizaje y bajo rendimiento escolar. La deficiencia de hierro es común en lactantes y niños pequeños, lo que puede provocar anemia y retraso en el desarrollo. La OMS recomienda la suplementación con hierro, vitamina A y zinc en áreas con alta prevalencia de deficiencia de estos compuestos.

Tabla 7. Micronutrimentos en los primeros 2 años.

Micronutrimentos y/o minerales	Indicación	Dosis profiláctica	Dosis tratamiento
Hierro	Prematuros a partir de las dos semanas hasta los 12 meses	2-4 mg/kg/día de hierro elemental	4-6 mg/kg/día

Hierro	Niñas y niños amamantados: a partir del 4to mes y hasta los 12 meses y en niñas y niños de 6-23 meses que viven En áreas con una prevalencia de anemia del 40% o más	1mg/Kg/día de hierro elemental 6 a 23 meses (10-12.5 mg de hierro elemental día) En niñas y niños con lactancia mixta revisar si la dosis de fórmula cubre requerimiento (6 a 12 mg de hierro por litro)	4-6 mg/kg/día
Vitamina D		400 UI/ día	
Vitamina A	Altas dosis de Vitamina A en jornadas nacionales de salud pública en niñas y niños 24-59 meses que viven en zonas donde la prevalencia de ceguera nocturna es 1% o más o en niñas y niños de 6-59 meses que viven en zonas con prevalencia de deficiencia de Vitamina A mayor del 20% - OMS	6 a 11 meses: 100,000 UI 12 a 59 meses: 200,000 UI	
Zinc	Niñas y niños a partir de los 6 y hasta los 23 meses	0-6 meses: 2mg/día 7-12 meses: 3mg/día 1-3 años: 3 mg/día	En casos de diarrea: niñas y niños de 6- 24 meses: 20mg/día por 10 a 14 días niñas y niños menores de 6 meses: 10mg/día 10 a 14 días

Referencias: Essential nutrition actions: mainstreaming nutrition through the life-course Iron deficiency in infants and children <12 years: Screening, prevention, clinical manifestations, and diagnosis

En condiciones normales **la cantidad de agua natural recomendada** es de:

- ½ vaso de agua natural al día para niñas y niños de 7 a 11 meses.
- 1 vaso de agua natural al día para niñas y niños de 1 año.
- 2 vasos de agua natural al día para niñas y niños de 2 años.

En caso de estar dando fórmula infantil, como último recurso, se debe utilizar agua potable y segura, lavar las manos con agua y jabón antes de la preparación, limpiar las superficies y hervir o desinfectar los utensilios necesarios. Se deberá preparar la cantidad de alimento indicada en las instrucciones del producto para evitar preparaciones diluidas y poco nutritivas. Recomendar utilizar una taza o vaso para administrarla poco a poco.

En presencia de diarrea y deshidratación la atención deberá considerar la administración de **Vida Suero Oral** (Sales de rehidratación) en razón de 100 mL por kilogramo de peso en dosis fraccionadas

de cada 30 minutos durante cuatro horas y reevaluar en dos horas para normar conducta. Además de dar más líquidos y alimentos para recuperarse rápidamente, lo que se puede lograr aumentando la frecuencia de la lactancia y ofreciendo alimentos blandos y apetitosos durante la enfermedad.

Recomendar la **desparasitación intestinal periódica a partir de los dos años de edad, mediante tratamiento con Albendazol** dos veces al año.

Promover la actividad física y cantidad de sueño, según la edad del niño o niña:

- Menores de 1 año: Realizar actividad física varias veces al día de diversas maneras, como juegos interactivos recostado, sentado o en sus primeros pasos. Cuantas más veces, mejor. Esto incluye al menos 30 minutos boca abajo y repartidos a lo largo del día mientras están despiertos.
- Para niñas y niños de 0 a 3 meses: de 14 a 17 horas de sueño (incluyendo siestas).
- Para niñas y niños de 4 a 11 meses: de 12 a 16 horas de sueño (incluyendo siestas)
- Niñas y niños de 1 a 2 años: Realizar diferentes tipos de actividad física de diversa intensidad durante al menos 180 minutos repartidas a lo largo del día, incluida actividad física de moderada a intensa. Cuantas más, mejor. No pasar más de 60 min en actitud sedentaria sin moverse, cubrir de 11 a 14 horas de sueño reparador, incluidas las siestas, con horarios regulares para dormir y despertarse.

No se recomienda el uso de pantallas en los primeros dos años de vida.

Neurodesarrollo. En las unidades de salud del primer nivel de atención, la evaluación del desarrollo infantil debe realizarse sistemáticamente mediante la Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI), utilizando el instrumento que se presenta en el **"Manual para la Aplicación de la Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI)"** 2ª Edición. La Prueba EDI es una herramienta de tamizaje diseñada y validada en México, específicamente para la detección temprana de problemas en el neurodesarrollo en niñas y niños menores de 6 años. Si bien puede aplicarse en cualquier rango de edad, su implementación es obligatoria en las siguientes etapas: 1 mes, 6 meses, 18 meses, 30 meses, 42 meses y 60 meses.

Algunos hitos del desarrollo de acuerdo a la edad son:

Tabla 8. Descripción de hitos del desarrollo infantil

EDAD	ÁREA SOCIAL Y EMOCIONAL	ÁREA DE LENGUAJE Y COMUNICACIÓN	ÁREA COGNITIVA Y APRENDIZAJE	ÁREA DE MOTRICIDAD

PERSONA RECIEN NACIDA	Capacidad de consolarse y los padres a regularlo	El llanto es la forma de comunicar por excelencia, los padres deben aprender a responder.	Ver, oír, contacto piel con piel, la estimulación sensorial será clave para el aprendizaje.	Reflejos primitivos: presencia, simetría e intensidad. Movimientos holocinéticos (carentes de objetivo).
2 MESES	Puede calmarse sin ayuda por breves momentos. Empieza a sonreírle a las personas.	Hace sonidos como de arrullo y mueve la cabeza hacia los sonidos. El llanto sigue siendo su forma de comunicación y lo hace de diferente forma de acuerdo a sus necesidades	Se interesa en las caras, Comienza a seguir las cosas con los ojos y reconoce a su familia.	Puede alzar la cabeza cuando está en posición boca abajo. Mueve las piernas y los brazos con mayor suavidad.
4 MESES	Sonríe espontáneamente; Le gusta jugar con la gente y llora cuando lo dejan de hacer. Copia algunos movimientos y gestos faciales.	Empieza a balbucear y copia los sonidos que escucha.	Responde ante las demostraciones de afecto, Coordina las manos y los ojos, trata de alcanzar objetos y sigue con la vista a las cosas que se mueven.	Sostiene la cabeza, boca abajo levanta el cuerpo apoyándose de codos, y puede darse vuelta hacia boca arriba. Puede sostener un juguete y sacudirlo. Se lleva las manos a la boca.
6 MESES	Reconoce las caras familiares y comienza a darse cuenta si alguien es desconocido. Le gusta jugar con los demás y responde antes las emociones.	Vocaliza al balbucear (“a”, “e”, “o”) y emite sonidos con consonantes. Reacciona cuando se menciona su nombre y hace sonidos para demostrar alegría o descontento.	Demuestra curiosidad sobre las cosas y trata de agarrar las que están fuera de su alcance. Comienza a pasar cosas de una mano a otra.	Se da vuelta para ambos lados (boca arriba y boca abajo), se sienta sin apoyo, se mece hacia adelante y atrás en 4 puntos.
9 MESES	Tiene miedo a las personas desconocidas, tiene juguetes preferidos, puede ser que se aferre a las personas adultas conocidas todo el tiempo.	Entiende cuando se le dice “no”, imita sonidos y gestos, hace muchos sonidos diferentes “mamamama” y señala objetos con los dedos.	Observa el recorrido de las cosas al caer. Va en busca de las cosas que se esconden.	Gatea, se para sosteniéndose en algo, puede sentarse solo. Levanta objetos pequeños entre el dedo índice y el pulgar.
12 MESES	Llora cuando el cuidador se aleja. Demuestra miedo o nerviosismo en algunas situaciones. Repite sonidos para llamar la atención.	Actúa cuando se le pide algo sencillo. Usa gestos simples, como mover la cabeza de lado a lado para decir “no” o despedirse con la mano. Dice “mamá” y “papá”.	Explora los objetos de diferentes maneras, cuando se nombra algo mira en su dirección. Imita gestos, mete y saca cosas dentro de un recipiente, sigue instrucciones sencillas.	Se para sosteniéndose de algo, camina apoyándose (marcha lateral). Da unos pasos sin apoyarse y se para solo.
18 MESES	Puede tener berrinches, tiene miedo a las personas desconocidas y les demuestra afecto a las personas conocidas. Juega a imitar cosas sencillas y se aferra a la persona que le cuida en situaciones nuevas.	Puede decir al menos 4 palabras además de mama y papá, señala para mostrar lo que quiere.	Sabe para qué sirven las cosas comunes. Señala una o más partes del cuerpo. Hace garabatos sin ayuda y construye torres de 2 bloques. Puede seguir instrucciones verbales simples	Camina solo, jala juguetes detrás de él mientras camina, puede subir las escaleras y correr. Puede ayudar a desvestirse, bebe de una taza y come con cuchara.
24 MESES	Se entusiasma cuando está con otras niñas y niños, demuestra cada vez más independencia y puede tener un comportamiento desafiante.	Señala a objetos o ilustraciones, sigue instrucciones sencillas y repite palabras que escuchó, sabe nombres de personas conocidas y partes del cuerpo. Dice 8 o más palabras y frases de 2 palabras.	Empieza a clasificar por formas y colores. Juega con su imaginación de manera sencilla. Construye torres de 4 bloques o más. Sigue instrucciones para hacer dos cosas.	Se para de puntas, patea la pelota, se trepa y baja de muebles sin ayuda, sube y baja las escaleras agarrándose, tira la pelota por encima de la cabeza y dibuja o copia líneas rectas y círculos.

Independientemente del resultado obtenido en la prueba EDI (verde, amarillo o rojo), es imperativo que todas las niñas y los niños sean referidos a talleres de estimulación temprana y que sus familias o tutores reciban orientación sobre prácticas de crianza cariñosa y sensible. Este

enfoque integral asegura que cada niña y niño reciba el apoyo necesario para alcanzar su máximo potencial de desarrollo.

En la siguiente tabla, se muestran las recomendaciones a seguir conforme al resultado de la Prueba EDI.

Tabla 9. Recomendaciones basadas en resultado de la prueba de evaluación del desarrollo infantil.

Resultado	Definición	Descripción	Referencia correspondiente
Verde (Desarrollo normal)	La niña o niño realiza las actividades que corresponden a su grupo de edad.	Todos los factores de riesgo biológico, señales de alerta, áreas del desarrollo, exploración neurológica, señales de alarma tienen un resultado verde.	a) Seguir las recomendaciones para la vigilancia del desarrollo en la primera infancia. b) Ingresar al programa de estimulación temprana vigente. c) Continuar con las citas subsecuentes establecidas en la consulta del control de la niña sana o niño sano y grupos obligatorios de EDI. d) Orientar a la madre, padre o cuidador primario sobre signos de alarma y señales de alerta de acuerdo con la edad de la niña o niño. (Tarjeta mejorando el desarrollo de mi hija (o), Cartilla Nacional de Salud, Guía de acompañamiento para el personal de salud que realiza acciones de vigilancia del desarrollo en la primera infancia)
Amarillo (Rezago en el desarrollo)	La niña o niño que no realiza las actividades que corresponden a su grupo de edad pero sí las del grupo de edad anterior.	Acorde con el grupo y rango de edad de EDI, cuando, al menos, hay uno o dos ejes de evaluación con un resultado amarillo.	a) Ingresar al programa de estimulación vigente en la unidad de salud, de acuerdo con los recursos de la entidad federativa y la madre, padre o cuidador primario de la niña o niño. b) Programar la siguiente consulta de control de la niña sana y el niño sano 3 meses después para la aplicación de la prueba EDI y seguimiento. c) Si la niña o el niño es calificado con amarillo en dos ocasiones consecutivas, se clasificará como rojo y se realizará la referencia a la unidad de pediatría de un segundo nivel de atención o a un centro con capacidad de respuesta, para realizar su diagnóstico y seguimiento. Se sugiere consultar el Manual para la Evaluación de Menores de 5 años con Riesgo de Retraso en el Desarrollo. d) Continuar con las citas subsecuentes establecidas en la consulta del control de la niña sana o el niño sano y grupos obligatorios de EDI. Orientar a la madre, padre o cuidador primario sobre signos de alarma y señales de alerta de acuerdo con la edad de la niña o niño.

Rojo (Riesgo de Retraso en el Desarrollo)	La niña o niño que no realiza las actividades que corresponden a su grupo de edad y tampoco realiza las actividades del grupo de edad anterior.	Acorde con el grupo y rango de edad de EDI, uno o más ejes de evaluación tienen un resultado rojo.	a) Referir a pediatría de segundo nivel de atención o a un Centro con capacidad de respuesta para la valoración diagnóstica. b) Si la niña o niño que tiene resultado rojo puede acceder a alguno de los talleres de estimulación temprana, mientras se realizan los estudios complementarios necesarios en la unidad con capacidad de respuesta, de la cual el personal especializado determinará su seguimiento en cuanto a estimulación temprana en la unidad del primer nivel de atención. c) Programar, la siguiente consulta de control de la niña sana y el niño sano y su siguiente evaluación con EDI. Continuar con las citas subsecuentes establecidas en la consulta del control de la niña sana y el niño sano y grupos obligatorios de EDI. En la consulta subsecuente, se debe recuperar la información acerca del tipo de intervención que se le dio a la niña o niño en el lugar de referencia.

Otros temas importantes para abordar durante la consulta de la niña sana y el niño sanos son:

- **Crianza cariñosa**
- **Desarrollo y actividades de estimulación temprana**
- **Signos de alarma para enfermedad diarreica e infecciones respiratorias agudas**
- **Higiene personal**
- **Salud bucal**
- **Prevención de violencia familiar**
- **Prevención de accidentes y lesiones**
- **Entornos favorables a la salud (vivienda, escuela y patio limpio)**
- **Detección de cáncer**
- **Prevención de exposición a tóxicos ambientales (plomo, mercurio, BPA, ftalatos)**

VII. Lecturas recomendadas.

Aranda M, De la Revilla L., De D Luna J. Riesgo obstétrico: evaluación de índices y criterios existentes. Atención Primaria. 1998

Bourassa, M.W., Osendarp, S.J.M., Adu-Afarwuah, S., Ahmed, S., Ajello, C., Bergeron, G., et al. (2019). Revisión de la evidencia sobre el uso de la suplementación con micronutrientes múltiples prenatales en países con ingresos bajos y medios. Ann. N.Y. Acad. Sci., 1444(1), 6-21.

Contreras Carreto N, Moreno Sánchez JP. Salud mental perinatal y recomendaciones para su atención integral en hospitales ginecoobstétricos. Academia Mexicana de Cirugía. s. 2022;90(4). México.

Control prenatal con atención centrada en la paciente. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, IMSS; Disponible en: http://www.imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html# 2017

Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, 20 de noviembre, 1989. Disponible en: https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/ derechos.pdf

Fisher J, Cabral M, Patel V, Rahman A, Tran T, Holton S, et al. Prevalencia y determinantes de los trastornos mentales perinatales frecuentes en mujeres en países de ingresos bajos y medios-bajos: examen sistemático. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. 2012;90:77-156

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) Santiago de Chile, Noviembre de 2013. Disponible en www.unicef.cl

https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/120076/1/WHO_RHR_14.19_spa.pdf?ua=1

https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/anemia/anemia-ferropenica

Impacto de la depresión postparto en el vínculo afectivo. Virginia Chaves Mateos, María

Internacional de Psiquiatría, Psicología y Salud Mental www.interpsiquis.com – del 23 mayo al 3 de

Jesús Cutillas Poveda, Emilio Regli Rojas, Julia Mercedes Sánchez Prieto XXIII Congreso Virtual

Jones E, Stewart F, Taylor B, Davis PG, Brown SJ. Early postnatal discharge from hospital for healthy mothers and term infants. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2021

junio de 2022.

Kinshella MW, Omar S, Scherbinsky K, Vidler M, Magee LA, von Dadelszen P, et al. Effects of maternal nutritional supplements and dietary interventions on placental complications: An umbrella review, meta-analysis and evidence map. Nutrients. 2021;13(2):472. doi: 10.3390/nu13020472

Lara MA, Patiño P, Navarrete L, Nieto L. Depresión posparto, un problema de salud pública que requiere de mayor atención en México. Género y salud en cifras. México. 2017

Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Disponible en https://www.diputados. gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA.pdf

Ley General de Salud. Secretaría de Salud. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984. Última reforma publicada DOF 07-06-2024

Lumbiganon P, Martis R, Laopaiboon M, Festin MR, Ho JJ, Hakimi M. Educación prenatal en lactancia materna para aumentar su duración.Cochrane Database of Systematic Reviews. 2016

NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. DOF: 07/04/2016

NORMA Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento. DOF: 24/06/2014

OMS. Día Mundial de la Salud Mental 2015: Dignidad y Salud Mental [Internet]. www.who.int. 2015 [consultado 2017 Jun 17]. p. s.p. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/world-mental- health-day/2015_in-fosheet/es/

Organización Mundial de la Salud (OMS). Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño. Ginebra: OMS; 2014.

Torres W, Rebolledo C. Comprensión del trato digno en la hospitalización infantil, según pacientes, padres y profesionales de la salud. Rev Chil Salud Pública 2021,Vol 25(2) 183-196

UNICEF. Guía de implementación de Mil días. Promoción a la salud y nutrición en los primeros 1000 días.

World Health Organization, UNICEF, United Nations University. Composition of a multi- micronutrient supplement to be used in pilot programmes among pregnant women in developing countries [Internet]. New York; 1999.

Dra. Anabelle Bonvecchio Arenas.
Instituto Nacional de Salud Pública.

Dra. Arely Peñaloza Nolasco.
Instituto Mexicano del Seguro Social.

Dr. Cesar Ruíz Cruz.
Instituto Mexicano del Seguro Social.

Dra. Guadalupe del Carmen Estrada Gutierrez.
Instituto Nacional de Perinatología.

Dra. Luz Angelica Ramirez García.
Instituto Mexicano del Seguro Social.

Dra. Martha Lucía Granados Cepeda.
Instituto Nacional de Perinatología.

Dra. Mónica Villa Guillén.
Hospital Infantil de México Federico Gómez.

Dr. Oscar Moreno Alvarez.
Instituto Mexicano del Seguro Social.

Dr. Rodolfo Rivas Ruiz.
Instituto Mexicano del Seguro Social.

Dr. Salvador Espino y Sosa.
Instituto Nacional de Perinatología.

Dra. Verónica del Moral Estrada.
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

COMITÉ EJECUTIVO PRONAM

Dr. David Kershenobich Stalnikowitz.
Secretario de Salud.

Dra. Patricia Clark Peralta.
Secretaria del Consejo de Salubridad General.

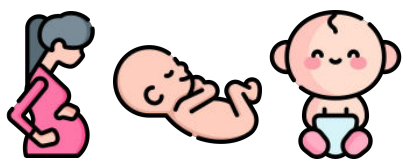
Dra. Alva Alejandra Santos Carrillo.
Instituto Mexicano del Seguro Social.

Dr. Raúl Rivera Moscoso.
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”.

Dr. José Ricardo Correa Rotter.
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”.

Dr. Francisco Ayala Ayala.
Servicios Públicos de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar.

Dra. Alma Vergara López.
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.



1000 DÍAS

Los primeros **1000 días**, abarcan **270 días del embarazo y 730 días de los primeros 2 años.** Son un periodo crítico, donde se establecen las bases para la salud a lo largo de la vida, impactando el **crecimiento y neurodesarrollo** de la persona.

1 Embarazo

Idealmente iniciar con **control preconcepcional**.

Consultas programadas (mínimo 5) preferentemente iniciar con la primera entre la semana 6 y 8 de gestación.

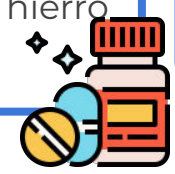
Promover **USG obstétrico** en cada trimestre. (1° 11 a 13.6 SDG, 2° 18 y 22 SDG, 3° 29 Y 30 o más SDG).

En cada consulta realizar:
-Registros en expediente clínico (Historia clínica completa en la 1ra consulta)
-Establecer edad gestacional (SDG=semanas de gestación) y fecha probable de parto
-**Exploración física completa** que incluya **signos vitales, peso, talla**, evaluación nutricional y bucodental, mamaria, auscultación cardiaca materna, medición del fondo uterino, frecuencia cardiaca fetal (>14SDG), movimientos y estática fetal.
-Tira reactiva urinaria y glucosa capilar
-Identificar factores de riesgo y evaluación del riesgo obstétrico
-Actividades de educación para la salud
-Promover lactancia materna exclusiva

Exámenes de laboratorio durante el embarazo:
Bh completa, grupo sanguíneo y factor Rh (Coombs indirecto, en caso de embarazada Rh negativo), glucosa en ayuno, creatinina, ácido úrico, EGO y citología cervical. Ofrecer prueba de VIH y sífilis (en las primeras 12 semanas), considerar curva de tolerancia a la glucosa entre la semana 24 y 28 de gestación.



Suplementos:
- **Ac. Fólico: 0.4mg (4mg con factores de riesgo para defectos del tubo neural)**
- **Hierro** (equivalente a 27mg de Hierro elemental).
- Si se usa **multivitamínico** deberá contener mínimo ácido fólico, hierro y vitamina D.



Vacunación:
- **Tdpa/Td:** ideal entre 27 – 36 SDG
- **Influenza:** durante época invernal
- **Hepatitis B:** en caso de riesgo
- **Covid-19:** desde 9 SDG, preferente a partir del 2do trimestre



Calculadora IMC (Calcular con valores pregestacionales)

Índice de Coopland, riesgo obstétrico

PRONAM vacunación

Guía Alimentaria Mujeres Embarazadas

Lactancia Materna

Aprendiendo a amamantar

Consejería y educación para la salud durante el embarazo

A Nutrición



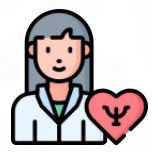
- Ingesta de alimentos nutritivos, aumentar el consumo de fibra, preferir alimentos locales y de temporada
- Limitar consumo de sal, grasas sólidas (como mantequilla, manteca de cerdo, manteca vegetal), alimentos y bebidas endulzados con azúcar
- Elegir alimentos empaquetados sin sellos ni leyendas o con el menor número de sellos posibles
- Revisar Guía Alimentaria para Mujeres Embarazas (QR)

B Actividad Física



- Recomendar la actividad física aeróbica y ejercicios de fortalecimiento muscular
- Realizar mínimo 150 minutos semanales
- Se recomienda yoga, pilates, caminata, Se desaconseja actividades que involucren riesgo de choque, golpes como kickboxing, judo, buceo

C Salud Mental



- Evaluar percepciones, sentimientos y experiencias respecto al embarazo y maternidad
- Identificar y fortalecer redes de apoyos
- Manejo de estrés
- Detección de depresión

D Otros



- Suspender tabaco, alcohol y drogas
- Reforzar temas de higiene persona y en la preparación de alimentos
- Riesgo automedicación durante el embarazo
- Mecánica corporal
- Educación perinatal
- Estimulación intrauterina
- **Datos de alarma durante el embarazo**
- **Lactancia materna**
- **Anticoncepción post evento obstétrico**

Referir a 2do nivel de atención

- **Puntaje ≥ 4 puntos en Escala de Coopland,**
- **Complicaciones del embarazo**
- **Presencia de datos de alarma**

Defensa Secretaría de la Defensa Nacional | Marina Secretaría de Marina | IMSS | ISSSTE Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado | IMSS-BIENESTAR Servicios Públicos de Salud | PEMEX Por el rescate de la soberanía | INSHAE Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

PRONAM – **Primeros 1000 días de vida (1000D)**

Salud
Secretaría de Salud
CSG
CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

2 Parto y puerperio seguros

- **Atención segura y respetuosa**
- **Contacto piel con piel** al nacimiento
- **Pinzamiento tardío del cordón umbilical** (mín. 40-60 segundos)
- Favorecer **Apego inmediato y alojamiento conjunto**
- Iniciar **lactancia materna en la primera hora de vida**

3 Atención de la persona recién nacida

- Pasos iniciales de la **reanimación neonatal** sobre el regazo materno (**contacto piel con piel**)
- Asegurar una adecuada ventilación, circulación y eutermia (valorar referencia a segundo nivel de atención)
- Antropometría, escalas (Apgar, edad gestacional, dificultad respiratoria)
- **Administrar 1 mg Vitamina K, intramuscular**
- **Profilaxis oftálmica**
- **Alimentación exclusiva al seno materno**
- Vigilar adaptación a la vida extrauterina y datos de alarma
- **Vacunas BCG y Hepatitis B**



Consultas de seguimiento: entre el 5° y 7° día y a los 28 días de vida

Tamices

- **Metabólico** (A partir de las 72hrs y hasta e 5° día de vida)
- **Auditivo** (Primeros 3 meses de vida)
- **Oftalmológico** (Primer mes de vida)
- **Cardiaco** (Después de las primeras 24 hrs y antes de los 3 días)
- **Cadera** (Entre el 1° y 4° mes de vida)

4 Atención de niñas y niños de 28 días a 24 meses

Consultas: mensual, en menores de 1 año y bimestral de 1-2 años



- **Vacunación según edad y antecedente vacunal**
- Seguimiento del crecimiento: **peso, talla, perímetro cefálico, percentilar**
- **Evaluación del Desarrollo Infantil**
- **Cartilla Nacional de Salud** (Actividades y registro)
- **Orientar temas de educación para la salud y crianza cariñosa**
- **Evaluación estado nutricional** (valorar suplementación)

Gráficas de Crecimiento CDC

Puntuación Z Gráficas OMS

Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI)

Orientación alimentaria

- **Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses**
- **Iniciar alimentación complementaria a los 6 meses** (continuando con lactancia materna)
- Orientar sobre alimentación perceptiva
- Incluir todos los grupos de alimentos desde el inicio de la alimentación complementaria
- Introducir alimentos altamente alergénicos antes del año de edad
- No dar productos ultraprocesados o con azúcar añadida
- No agregar sal en la preparación de alimentos
- Fomentar el consumo de agua natural desde los 6 meses



PRONAM vacunación

Guía Alimentaria niñas y niños

Referencia a segundo nivel de atención

- Presencia de datos de alarma
- Alteración en el resultado de algún tamiz
- Resultado **Rojo** "Riesgo de retraso en el desarrollo", en la Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI)
- Perímetro cefálico fuera de +/- 2 desviaciones estándar acorde a sexo y edad (revisar percentiles en Manual EDI o puntuación Z de la OMS)
- Se encuentra por arriba del percentil 97 o por debajo del percentil 3 para talla y/o peso
- Hallazgos clínicos sugestivos de defectos congénitos, enfermedades crónicas u oncológicas

Defensa Secretaría de la Defensa Nacional | Marina Secretaría de Marina | IMSS | ISSSTE Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado | IMSS-BIENESTAR Servicios Públicos de Salud | PEMEX Por el rescate de la soberanía | INSHAE Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Índice de Coopland, de riesgo obstétrico

FACTOR			PUNTAJE
Factor de Riesgo	Edad años	Menos de 18	2
		Entre 18 y 35	0
		Más de 35	2
	Paridad	Nulipara	1
		1-4	0
		Más de 5	2
Condiciones Médicas y Quirúrgicas	Hipertensión Arterial Crónica		2
	Diabetes Pregestacional		2
	Enfermedad Renal Crónica		2
	Cardiopatía (NYHA III o IV)		3
	Cardiopatía (NYHA I o II)		1
	Cirugía Ginecológica previa		2
	Cualquier padecimiento médico:asma, epilepsia, Tb, enfermedad autoinmune, etc.		1-3 (según severidad)
Antecedentes Obstétricos	Infertilidad		1
	Dos o más abortos del primer trimestre		1
	Dos o más abortos del segundo trimestre		2
	Algún RN menor a 2500 g o mayor a 4000 g de peso al nacimiento		1
	Cesárea previa		1
	Hemorragia postparto o alumbramiento manual		1
	Muerte fetal o muerte neonatal		3
	Distocia o trabajo de parto prolongado		2
	Hipertensión gestacional o preeclampsia		2
	Eclampsia		3
	Diabetes Gestacional		2

FACTOR			PUNTAJE
Condiciones en el embarazo actual	Sangrado vaginal antes de 20 semanas		1
	Sangrado vaginal después de 20 semanas		3
	Anemia	Hb 6-10 g/L	1
		Hb menor 6 g/L	2
	Aloinmunización Rh		3
	No presentación cefálica al término		3
	Embarazo múltiple		3
	Hipertensión		3
	Eclampsia		3
	Diabetes Gestacional		2
	Placenta previa		2
	Ruptura prematura de membranas		2
	Ruptura prematura de membranas pretérmino		3
	Polihidramnios		2
	Oligohidramnios		2
	Peso fetal menor percentil 10 para edad gestacional		3
	Ultrasonido Doppler fetoplacentario anormal		3
Total de puntos obtenidos:			
Riesgo bajo: 0-3 puntos			
Riesgo Moderado: 4 - 6 puntos			
Riesgo Alto: Mayor o igual a 7 puntos			
Elaboró:			



RECOMENDACIONES
PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD
en Mujeres Embarazadas y en Periodo de Lactancia

GUÍAS ALIMENTARIAS SALUDABLES Y SOSTENIBLES PARA POBLACIÓN MEXICANA

Gobierno de México | Salud Secretaría de Salud | Instituto Nacional de Salud Pública



Este documento fue elaborado por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), en el marco del Grupo Intersecretarial de Salud, Alimentación, Medio Ambiente y Competitividad (GISAMAC) y como parte del proyecto "Actualización de las Guías Alimentarias basadas en alimentos y canastas normativas para la población mexicana."

El desarrollo de este documento ha sido posible gracias al apoyo técnico y financiero del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la asesoría técnica de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO).

Citación sugerida: Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, UNICEF. Bonvecchio-Arenas A, Ramírez-Silva CI, Fernández-Gaxiola AC, Ayala-Niochet MC, Unar-Munguía M. *Recomendaciones para la promoción de la salud en mujeres embarazadas y en periodo de lactancia*. México, 2024.

Editoras
Anabelle Bonvecchio Arenas
Claudia Ivonne Ramírez Silva
Ana Cecilia Fernández Gaxiola
María Cristina Ayala Niochet
Mishel Unar Munguía

Revisoras
Sonia Rodríguez Ramírez
Martha Kaufer Horwitz
Verónika Molina Barrera
Alejandra Jáuregui De La Mota

Autoridades de la Secretaría de Salud

Ramiro López Elizalde
Subsecretario de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional
Ruy López Ridaura
Titular de la Dirección General de Promoción de la Salud
Zaira Valderrama Álvarez
Subdirectora de Políticas Intersectoriales en Salud

Diseño gráfico y diagramación
Tsuki Shiraishi

Fotografías
Banco de imágenes de FAO México
Banco de imágenes deUNICEFMéxico
Janet Jarman
Jorge Zurutuza
Juan Carlos Ayala
Nicole Enteras
Nicole Rodríguez



CONTENIDO

Agradecimientos 4

Introducción 7

¿A quién va dirigido este documento? 9

¿Cómo utilizar este documento? 9

Las 10 recomendaciones de las Guías Alimentarias para una alimentación saludable y sostenible en mujeres embarazadas y en periodo de lactancia 11

Anexo I 89
Anexo II 105
Anexo III 106

Agradecimientos

El proceso de elaboración de estas Guías fue posible gracias a la contribución de:

EQUIPO COORDINADOR

Anabelle Bonvecchio Arenas (INSP)
Ana Cecilia Fernández Gaxiola (INSP)
Mishel Unar Munguia (INSP)
María Cristina Ayala Niochet (INSP)

EQUIPO TÉCNICO (INSP)

Adaptación de las Guías para mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, y niñas y niños de 0 a 4 años

Claudia Ivonne Ramírez Silva
Melanie Yazmin Mendoza Jiménez
Sofía Barragán Vázquez del Mercado
Cinthia Patricia Castillo Pozas
Gabriela Olvera Mayorga
Noemi Landa Gómez
Karla Armendáriz Acosta
Ana Carolina Ariza Gutiérrez
Santiago Andrés Henao Morán
Anali Castellanos
María Cristina Ayala Niochet
Ana Cecilia Fernández Gaxiola
Rocío Alvarado Casas
Anabelle Bonvecchio Arenas

Dieta y consumo de alimentos

Claudia Ivonne Ramírez Silva
Sonia Rodríguez Ramírez
Carolina Batis Ruvalcava
Gabriela García Chávez

Impacto ambiental de la alimentación, costo de la dieta en México y canastas

Mishel Unar Munguia
Manuel Cervantes Armenta



Aspectos socioculturales de la dieta, investigación formativa y validación de recomendaciones

Florence Théodore Rowlerson
Selene Pacheco Miranda
Mónica Venosa López
Leonel Dorantes Pacheco
Anabelle Bonvecchio Arenas

Revisión de literatura

Melanie Yazmín Mendoza Jiménez
Gabriela Olvera Mayorga
Cinthia Patricia Castillo Pozas
Noemí Landa Gómez
Sofía Barragán Vázquez del Mercado
Santiago Andrés Henao Morán
María Cristina Ayala Niochet
Ana Cecilia Fernández Gaxiola
Salma Lucero Ibarra Sánchez
Ivonne Rentería Catalan
Sandra Gallegos Lecona
Cinthya Muñoz Manrique

ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL PROCESO Y ASESORÍA TÉCNICA

Juan Rivera Dommarco (INSP)
Simón Barquera Cervera (INSP)
Martha Kaufer Horwitz (INCMNSZ)
Zaira Valderrama Álvarez (SSA)
Mauro Brero (Unicef México)
Delhi Trejo Hernández (Unicef México)
Verónika Molina Barrera (Consultora FAO)



MIEMBROS DEL COMITÉ DE EXPERTOS PARA ADAPTACIÓN A, MUJERES EMBARAZADAS Y EN PERÍODO DE LACTANCIA, NIÑAS Y NIÑOS DE 0-4 AÑOS (en orden alfabético)

Anabelle Bonvecchio Arenas (INSP)
Chessa Lutter (RTI International)
Claudia Ivonne Ramírez Silva (INSP)
Juan Rivera Dommarco (INSP)
María de Jesús Radilla (SNDIF)
Mariana Colmenares Castaño (ACCLAM)
Martha Kaufer Horwitz (INCMNSZ)
Matthias Sasche (Unicef México)
Mishel Unar Munguía (INSP)
Mónica Ancira (Universidad Iberoamericana)
Sonia Rodríguez Ramírez (INSP)
Otilia Perichart Perera (INPer)
Yenory Hernández (FAO Regional)
Zaira Valderrama (SSA)

La alimentación saludable y sostenible es muy importante para nuestra salud y para la salud del planeta.

El tipo de alimentación que las mujeres tienen durante el embarazo y la lactancia influye en su nutrición y salud, y en la de su descendencia (niñas y niños) a corto y largo plazo. Una mujer embarazada que no lleva una alimentación saludable puede tener mayor riesgo de desarrollar diabetes gestacional, hipertensión durante el embarazo (preeclampsia) y complicaciones durante el parto. Después del parto, puede tener mayor riesgo de desarrollar enfermedades como obesidad, diabetes tipo 2 o hipertensión.

Una alimentación adecuada durante el embarazo y el periodo de lactancia, es fundamental para la salud de la madre a corto y largo plazo, así como para el bienestar de su descendencia.

Por otro lado, se ha identificado que el consumo elevado de ciertos alimentos, como los productos ultraprocesados y el exceso de carnes rojas y procesadas, no solo es perjudicial para la salud, sino que también tiene un impacto negativo en el medio ambiente. Estos alimentos generan residuos contaminantes, como latas, envases plásticos y etiquetas, y su producción incrementa las emisiones de gases de efecto invernadero que contribuyen al calentamiento global. Además, su fabricación puede requerir grandes cantidades de agua, agotando este recurso esencial, y degradar los recursos naturales, lo que provoca la pérdida de especies animales y vegetales. Por último, su transporte y almacenamiento implican un uso significativo de combustibles, reforzando su impacto ambiental negativo. En contraste, una dieta basada en cereales o granos integrales, verduras, frutas, leguminosas, pescado y aceites vegetales, es más amigable con el medio ambiente y tiene el potencial de reducir la prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas en la población.

Por lo anterior, las recomendaciones de las Guías de Alimentación Saludables y Sostenibles para población mexicana 2023 han sido adaptadas a las necesidades específicas de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia. En este documento, encontrará las principales recomendaciones de alimentación y actividad física, consejos para compartir con la población, así como las porciones recomendadas de los diferentes grupos de alimentos, los cuales se describen a continuación.

Los alimentos se clasifican en 5 grupos



Grupo 1: Verduras y frutas, que engloba a dos grandes subgrupos:

- ***Verduras:*** como acelgas, brócoli, calabaza, cebolla, chile, espinaca, hongos, jitomate, lechuga, pepino, nopal y zanahoria.
- ***Frutas:*** como durazno, fresa, guayaba, mango, manzana, naranja, papaya, piña, sandía y uva.



Grupo 2: Cereales integrales o de grano entero y tubérculos

En este grupo se encuentran alimentos como el arroz integral, el trigo y la avena, y los alimentos elaborados a partir de ellas, como el pan o la pasta integral. También, otros granos como el amaranto y la quinoa, y los tubérculos como la papa o el camote. El maíz y la tortilla de maíz nixtamalizada también pertenecen a este grupo.

La diferencia entre los cereales integrales o granos enteros y los cereales refinados es que los primeros se consumen de forma completa, sin quitarles ninguna parte, mientras que a los refinados se les han retirado partes importantes que contienen fibra, proteína y vitaminas.



Grupo 3: Leguminosas
Como los frijoles, garbanzos, habas, lentejas, alubias y soya. Estas, al combinarse con cereales integrales o de granos enteros, proveen proteínas completas, por lo que pueden suplir perfectamente a la carne.



Grupo 4: Alimentos de origen animal
Entre ellos se encuentran el huevo, los lácteos como la leche, el queso, el yogur, y carnes como el pollo, el cerdo, la carne de res, los pescados, los mariscos, entre otros.



Grupo 5: Aceites y grasas saludables
Aquí se encuentran los cacahuates, las nueces, pepitas, almendras, avellanas, pistaches, semillas de girasol, así como los aceites vegetales como los de canola, aguacate, girasol, linaza, oliva y soya.



¿A quién va dirigido este documento?

Este documento está dirigio al personal de salud o comunitario que atiende o brinda recomendaciones de alimentación y nutrición a mujeres embarazadas o en periodo de lactancia.

¿Cómo utilizar este documento?

El documento presenta las 10 recomendaciones de las Guías Alimentarias, adaptadas para mujeres embarazadas o en periodo de lactancia. En cada recomendación se detalla información sobre:

- ***¿Qué pasa en México?*** Con algunos datos sobre cómo estamos en México con respecto a cada recomendación.
- ***¿Por qué es importante?*** Con los beneficios de seguir la recomendación.
- ***¿Cómo llevar a cabo la recomendación?*** Con consejos para compartir con la población para que pongan en práctica cada recomendación.

También, hallará la cantidad de alimento (o el número de porciones) que se recomienda consumir, con ejemplos y tamaños que corresponden a cada porción de alimento recomendado.

La información de este documento servirá como referencia para el personal de salud o comunitario, para ofrecer recomendaciones claras sobre qué alimentos y en qué cantidad deben ser consumidos por mujeres embarazadas o en periodo de lactancia.

Las recomendaciones y consejos están formuladas para la población, de tal modo que sean fáciles de compartir. **El objetivo es que el personal de salud o promotores comunitarios puedan transmitir estas recomendaciones de manera clara y práctica durante la consulta y/o orientación alimentaria.**

Recuerde a la población que todos los grupos de alimentos recomendados pueden ser parte del menú familiar, ya que son los mismos que se sugieren para el resto de la familia.

No olvide consultar también las recomendaciones específicas para escolares, adolescentes y adultos de las Guías Alimentarias saludables y sostenibles para población mexicana 2023.





Las 10 recomendaciones de las Guías Alimentarias para una alimentación saludable y sostenible en mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.

RECOMENDACIONES PARA MUJERES EMBARAZADAS O EN PERIODO DE LACTANCIA:

1 Come más verduras y frutas frescas en todas tus comidas. Elige las de temporada, que son más económicas y, cuando sea posible, las de producción local. **Aportan vitaminas y minerales necesarios para esta etapa.**





2 Consume diariamente frijoles, lentejas o habas, preparados como guisados, sopas o con verduras. **Tienen proteína y fibra, son prácticos y económicos.**

3 Elige cereales integrales o de granos enteros como tortillas de maíz, avena, arroz integral; o tubérculos como la papa. **Tienen vitaminas, fibra y dan energía.**





4 Incluye diariamente carnes, pollo o hígado en tus comidas. Son ricos en hierro y te protegen de la anemia. **Evita chorizo, longaniza y otros, ya que tienen mucha sal y grasa, y no son buenos para tu salud ni la de tu bebé.**

5 Evita los productos ultraprocesados como papitas, galletas, pan dulce, cereales de caja, carnes procesadas, comidas rápidas y comidas instantáneas, ya que tienen mucha grasa, sal, azúcar y aditivos. Elige los productos sin sellos o con el menor número de sellos.





6 Toma agua natural a lo largo del día y con todas tus comidas: 9 vasos al día en el embarazo y 10 vasos al día durante la lactancia. Evita tomar bebidas azucaradas como refrescos, jugos, aguas preparadas con sobres en polvo y bebidas deportivas. **El azúcar en exceso es dañino para la salud y los envases contaminan el ambiente.**

7 No tomes bebidas alcohólicas. **Pueden causar la muerte del feto, discapacidades físicas, intelectuales y del comportamiento en el bebé para toda la vida.**





8 Continúa haciendo actividad física como caminar, trotar, bailar o nadar. **Pasa menos tiempo sentada o frente a pantallas como el celular y la televisión. ¡Cada movimiento cuenta para tu salud y la de tu bebé!**

9 Procura hacer tus comidas en horarios fijos y en compañía de familia o amigos. **Evita saltarte comidas o pasar mucho tiempo sin comer; esto ayudará a evitar el reflujo y las náuseas.**





10 **Prepárate para amamantar. Durante los primeros seis meses, tu bebé necesita solo leche materna. Después, compleméntala con alimentos variados y nutritivos, y continúa amamantando hasta al menos los dos años de edad.**



1 **Consume más verduras y frutas frescas en todas tus comidas. Elige las de temporada, que son más económicas y, cuando sea posible, las de producción local.** Aportan vitaminas y minerales necesarios para esta etapa.



¿CÓMO ESTAMOS EN MÉXICO?

La mitad de la población adulta, incluidas las mujeres, consumen menos de la mitad de la cantidad de verduras y frutas que deberían diariamente (400 g al día).

Las mujeres en edad fértil (entre 14 y 50 años) en México no consumen suficientes vitaminas A, C, D y E, ácido fólico y vitaminas del complejo B, ni suficientes minerales importantes durante esta etapa, como hierro, zinc, potasio, magnesio y calcio.



¿POR QUÉ ES IMPORTANTE ESTA RECOMENDACIÓN?



En la salud:

La nutrición de las madres y su alimentación durante el embarazo y la lactancia son los principales aspectos que determinan la salud tanto de la mamá como de su bebé.



En las mujeres:

- Las verduras y las frutas son ricas en vitaminas, minerales, fibra, y otros compuestos con beneficios a la salud. Por ello, se debe aumentar su consumo, para tener una alimentación de mejor calidad y consumir todos los nutrientes importantes durante esta etapa.
- Al igual que en el embarazo, durante la lactancia la mujer requiere de una alimentación rica en nutrientes, para producir la leche para su bebé y para mantener un estado de nutrición y salud adecuados.



En las y los bebés:

- El sentido del gusto del bebé comienza a desarrollarse en el vientre de mamá, en las primeras semanas del embarazo, permitiéndole experimentar los sabores desde esta etapa de la vida. Por eso, la dieta de la mamá puede hacer que se transfieran ciertos sabores y olores al bebé, a través del líquido amniótico o la leche materna cuando nace.
- Cuando las mamás comen muchas verduras y frutas durante el embarazo y la lactancia, es más probable que los bebés acepten estos alimentos al cumplir los 6 meses.

Por ello, es importante que durante el embarazo y la lactancia, las madres consuman verduras y frutas, para contribuir a su nutrición y salud y la de sus bebés.



En la cultura y en la sociedad:

- En México existe una gran riqueza y variedad de verduras y frutas en diversas preparaciones. Las verduras y frutas de temporada y de producción local usualmente las venden productores de la región, con lo cual, al adquirirlas, se apoya la economía local.
- Contrario a lo que se cree, las dietas saludables y responsables con el medio ambiente en México, que son ricas en verduras y frutas, no son más costosas que las dietas menos saludables.

En el ambiente:

- Consumir más alimentos de origen vegetal (como verduras y frutas frescas) y reducir el consumo de alimentos de origen animal (como la carne de res) no sólo es bueno para la salud, también ayuda al medio ambiente. Además, el consumo local también contribuye a disminuir el impacto ambiental, ya que se necesita menos transporte.

Durante el embarazo y la lactancia, recomiende elegir las verduras y frutas en piezas o picadas, en lugar de jugos. Los jugos de frutas tienen mucha azúcar (incluso los naturales), y algunos jugos de verduras (como el de jitomate) tienen exceso de sal.



Además, al ser líquidos, no generan tanta saciedad como las verduras o frutas enteras o en trozos, contribuyendo a que el cuerpo continúe pidiendo más alimento para satisfacer sus necesidades, consumiendo más calorías. Esto puede favorecer la ganancia excesiva de peso durante esta etapa.

Adicionalmente, los jugos no aportan todas las vitaminas, minerales y fibra que tendrían en su forma entera o natural, ya que los pierden durante su extracción. Por ello, **recomiende evitar estas bebidas o consumirlas solo ocasionalmente**, con moderación.

¿CUÁNTAS VERDURAS Y FRUTAS SE RECOMIENDA CONSUMIR EN EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA?

La recomendación general es consumir al menos 400 gramos de verduras y frutas al día, dando prioridad a las verduras. Se recomienda consumir de 3 a 6 porciones de verduras y de 2.5 a 5.5 de porciones de frutas al día, dependiendo del peso antes del embarazo y la semana de embarazo o el semestre de lactancia.

RECOMIENDE A LA MUJER CONSUMIR VERDURAS Y FRUTAS TODOS LOS DÍAS DE LA SEMANA.

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔

NÚMERO DE PORCIONES DIARIAS RECOMENDADAS DE VERDURAS Y FRUTAS EN EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA.

	EMBARAZO			LACTANCIA	
	PRIMER TRIMESTRE Semana de embarazo 1 a 13	SEGUNDO TRIMESTRE Semana de embarazo 14 a 27	TERCER TRIMESTRE Semana de embarazo 28 a 40	PRIMER SEMESTRE	SEGUNDO SEMESTRE
VERDURAS	3 a 5 porciones	3 a 5 porciones	3.5 a 6 porciones	4.5 a 6 porciones	4 a 5 porciones
FRUTAS	2.5 a 4 porciones	2.5 a 5 porciones	3 a 5.5 porciones	3.5 a 5 porciones	3.5 a 4 porciones

* Consulte el Anexo 1 para conocer cuántas porciones recomendar según la edad, el Índice de Masa Corporal (IMC) de la madre la semana de embarazo o el semestre de lactancia en el que se encuentre. Con base en el IMC identificado, podrá determinar el perfil de porciones de alimento recomendadas para ella.

‡ Es importante mencionar que durante la lactancia, la madre no debe quedarse con hambre. Si esto ocurriera, incluso cumpliendo con el consumo de las porciones indicadas, puede sugerir el consumo de media porción o una porción adicional de alimentos como frutas, verduras, cereales altos en fibra o lácteos bajos en grasa, y referirla con el profesional del área de nutrición para una orientación más específica.

EJEMPLOS DE PORCIONES DE VERDURAS Y FRUTAS



VERDURAS

	CRUDO	COCIDO
APIO	1 taza	½ taza
BRÓCOLI	1 taza	½ taza
BETABEL PICADO O RALLADO	¼ taza	--
CALABACITA	1 pieza	½ taza
CHAYOTE PICADO	½ pieza	½ taza
COL PICADA	2 tazas	½ taza
COLIFLOR	2 tazas	1 taza
EJOTES	--	½ taza
ESPINACAS O ACELGAS	2 tazas	½ taza
FLOR DE CALABAZA	4 tazas	1 taza
HUAUZONTLE	--	½ taza
HUITLACOCHE	--	1/3 taza
JITOMATE	1 pieza	--
LECHUGA	--	1 ½ taza
NOPAL	2 piezas	1 taza
PEPINO	1 taza	--
ZANAHORIA	½ taza	--



FRUTAS

	1 PORCIÓN
CARAMBOLO MEDIANO	1 ½ pieza
CHICOZAPOTE MEDIANO	½ pieza
DURAZNO AMARILLO	2 piezas
FRESA REBANADA	1 taza
GAJOS DE NARANJA/MANDARINA	1 taza
GUAYABA MEDIANA	3 piezas
MANGO MEDIANO	½ pieza
MANZANA MEDIANA	1 pieza
MELÓN PICADO	1 taza
PAPAYA PICADA	1 taza
PERA MEDIANA	½ pieza
PIÑA	¾ taza
PLÁTANO	½ pieza
SANDIA PICADA	1 taza
TUNA MEDIANA	2 piezas
UVAS	1 taza
ZAPOTE MEDIANO	¼ pieza

ORIENTE SOBRE CÓMO PONER EN PRÁCTICA LA RECOMENDACIÓN, MENCIONANDO QUE:



Planifique sus preparaciones para incluir siempre que sea posible verduras y frutas.



Haga una lista de compras para identificar dónde y cuándo adquirir una gran variedad de verduras y frutas, esto ayudará a minimizar el desperdicio y cuidar su economía.



Busquen recetas nuevas que incluyan verduras y frutas como ingredientes principales y experimenta con nuevos sabores.

PARA COMER MÁS VERDURAS



Agregue a todos sus guisados o preparaciones favoritas (sopas, sopa de pasta, arroz, guisados con carne, entre otras) una buena cantidad de verduras como calabaza, nopales, espinaca, zanahoria, brócoli, cebolla, coliflor, etc. Esto ayudará a mejorar la calidad de las preparaciones, aumentado sus vitaminas, minerales y fibra; además, las harán rendir más, aumentado su volumen y alcanzando para más personas.



Cómalas tanto crudas como cocidas, evitando agregarles sal, grasa o azúcar. Prefiera las verduras frescas o crudas.



Incluya verduras como “botana” entre comidas (refrigerios o merienda). Pruebe incluyendo pepinos en rodajas o palitos, jícama o zanahoria rallada o en trozos, o palitos de apio.



Si sale de casa, no olvide llevarlas en un contenedor para sus refrigerios

Evite, en la medida de lo posible, agregar aderezos cremosos a ensaladas. Es mejor opción consumirlas de manera natural, con unas gotas de limón o vinagre.

Evite consumir verduras fritas, capeadas o con grasas añadidas como crema, media crema, entre otras. Si las consume, que sea solo ocasionalmente.

Evite consumir verduras enlatadas. Si lo hace, elija la opción sin sellos y enjuáguelas con agua antes de consumirlas, para reducir la cantidad de sal.

PARA COMER MÁS FRUTAS

Incluya frutas de temporada, tanto en el desayuno, los refrigerios o en cualquier momento del día en el que tenga hambre o antojo de algo dulce.

Pruebe congelar tus frutas favoritas, ya sea plátano, fresas o uvas, entre otras.

Agregue fruta a sus ensaladas.

Si sale de casa, no olvide llevar sus frutas favoritas para sus refrigerios, por ejemplo: manzana, naranjas, plátano entre otras.

¡Son prácticas y fáciles de llevar a todos lados!

Incluya frutas en todas sus comidas; puede hacer combinaciones con otros grupos de alimentos, por ejemplo: cereal con fruta (avena con manzana), leche y fruta (licuado de plátano), verduras y frutas (ensalada con espinaca, lechuga y fresa o naranja en gajos), entre otras.

Cuando tenga frutas que se están madurando demasiado, refrigérelas o congélelas para evitar que se desperdicien.

Evite consumir frutas con azúcar, miel, en almíbar o con grasas añadidas como crema o media crema. Si las consume, que sea ocasionalmente.



2 **Consume diariamente frijoles, lentejas o habas, preparados como guisados, sopas o con verduras.** Tienen proteína y fibra, son prácticos y económicos.



¿CÓMO ESTAMOS EN MÉXICO?

Solo la mitad de las mujeres en edad fértil en México consumen leguminosas como frijol, lenteja, haba o garbanzo.



De las mujeres que consumen leguminosas, la mitad consumen 70 g (cocidas) o menos al día.





¿POR QUÉ ES IMPORTANTE ESTA RECOMENDACIÓN?



En la salud:

- Las leguminosas como los frijoles, lentejas, garbanzos, chícharo seco y habas contienen muchos nutrientes con beneficios para la salud. También aportan vitaminas, y minerales como ácido fólico, magnesio, hierro, selenio y otras sustancias importantes para tener una adecuada nutrición y salud durante el embarazo y la lactancia.
- Las leguminosas ayudan a disminuir el colesterol y el azúcar (glucosa) en sangre, así como a aumentar la saciedad, lo que ayuda a prevenir las enfermedades del corazón.
- Durante el embarazo, el consumo de leguminosas podría ayudar a evitar el desarrollo de diabetes gestacional y a mantener un peso saludable durante este período, y también en la lactancia.
- Al comerlas, aumenta el consumo de fibra, lo cual favorece el desarrollo de los microorganismos vivos del intestino (microbiota intestinal) y a la salud del colon.
- Durante el embarazo y la lactancia puede presentarse estreñimiento. Por eso, el consumo de leguminosas es importante, ya que por su aporte de fibra y junto con un consumo adecuado de agua natural o simple, puede ayudar a prevenir el estreñimiento.
- Además, el consumo de leguminosas durante el embarazo se ha asociado a un menor riesgo de tener bebés pequeños para su edad de desarrollo, probablemente por su alto contenido de nutrientes como magnesio, selenio y hierro que son buenos tanto para mamá como para el bebé.



En la cultura y en la sociedad:

- Las leguminosas están presentes en una gran variedad de platillos en nuestro país. Además, son versátiles, tienen un costo accesible, son fáciles de preparar y son rendidoras.



En el ambiente:

- Las leguminosas son alimentos que se pueden comer en lugar de las carnes (en especial la de res) lo que ayuda a cuidar el medio ambiente.










¿CUÁNTAS LEGUMINOSAS SE RECOMIENDA CONSUMIR EN EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA?

La cantidad de leguminosas que se sugiere consumir es de 1 a 1 1/2 taza al día, dependiendo del peso antes del embarazo y la semana de embarazo o semestre de lactancia. A continuación se presentan las cantidades de porciones recomendadas.

RECOMIENDE A LA MUJER CONSUMIR LEGUMINOSAS TODOS LOS DÍAS DE LA SEMANA.

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔

NÚMERO DE PORCIONES DIARIAS RECOMENDADAS DE LEGUMINOSAS EN EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA.

	EMBARAZO			LACTANCIA	
	PRIMER TRIMESTRE Semana de embarazo 1 a 13	**SEGUNDO TRIMESTRE** Semana de embarazo 14 a 28	**TERCER TRIMESTRE** Semana de embarazo 29 a 40	**PRIMER SEMESTRE**	**SEGUNDO SEMESTRE**
Leguminosas*‡	2 a 3 porciones	2 a 3 porciones	2 a 3 porciones	2 a 3 porciones	2 a 3 porciones

* Consulte el Anexo 1 para conocer cuántas porciones recomendar según la edad, el Índice de Masa Corporal (IMC) de la madre la semana de embarazo o el semestre de lactancia en el que se encuentre. Con base en el IMC identificado, podrá determinar el perfil de porciones de alimento recomendadas para ella.

‡ Es importante mencionar que durante la lactancia, la madre no debe quedarse con hambre. Si esto ocurriera, incluso cumpliendo con el consumo de las porciones indicadas, puede sugerir el consumo de media porción o una porción adicional de alimentos como frutas, verduras, cereales altos en fibra o lácteos bajos en grasa, y referirla con el profesional del área de nutrición para una orientación más específica.

EJEMPLOS DE PORCIONES DE LEGUMINOSAS



LEGUMINOSAS	1 PORCIÓN
ALUBIAS COCIDAS	½ taza
FRIJOLES COCIDOS	½ taza
GARBANZOS COCIDOS	½ taza
HABAS AMARILLAS COCIDAS	½ taza
LENTEJAS COCIDAS	½ taza
SOYA COCIDA	1/3 taza

ORIENTE SOBRE CÓMO PONER EN PRÁCTICA LA RECOMENDACIÓN, MENCIONANDO QUE:



Coma leguminosas todos los días, incluyéndolas como un platillo principal, en pequeñas cantidades, en los distintos tiempos de comida.



Consuma leguminosas en combinación con cereales como tortilla, arroz o avena a lo largo del día para asegurar el consumo de proteína vegetal de buena calidad, que es indispensable para una buena nutrición y para el crecimiento y desarrollo del bebé.



Incluya diferentes tipos de leguminosas (frijoles, lentejas, garbanzos, habas) en preparaciones como pastas, sopas, verduras y guisados.



Utilícelas para hacer refrigerios o colaciones más nutritivos. Por ejemplo: un taco de frijol con salsa pico de gallo, o una rebanada de pan tostado con lentejas, con unas gotas de jugo de limón.



Prepárelas en casa con planeación y en cantidades suficientes para varios días.



Almacénelas en recipientes herméticos y perfectamente cerrados, y refrigérelas para consumirlas otros días y facilitar su uso en más platillos.



Consuma leguminosas en combinación con un alimento fuente de vitamina C (fruta, jitomate, pimiento, limón) para mejorar su aprovechamiento.



Prefiera prepararlas en casa y evite consumirlas enlatadas, ya que las leguminosas que vienen en latas suelen tener un mayor contenido de sal y grasa.

PARA EVITAR LA HINCHAZÓN ABDOMINAL O LAS FLATULENCIAS AL CONSUMIRLAS:



Déjelas remojando por varias horas, por ejemplo, mientras trabaja o durante la noche, cambiando el agua del remojo ocasionalmente de ser posible, y descartándola antes de cocinarlas.



Al prepararlas, es recomendable cocerlas muy bien, hasta que estén tiernas o se puedan machacar fácilmente con un tenedor.



Si no acostumbra a consumirlas, inicie con poca cantidad y frecuencia, y poco a poco, en los siguientes días y en el transcurso de las semanas, incremente la porción y frecuencia.



Es importante no dejar de comerlas, ya que el organismo se irá habituando a su consumo y las molestias irán disminuyendo con el tiempo.



Beba suficiente agua natural o simple a lo largo del día.



3 **Elige cereales integrales o de granos enteros como tortillas de maíz, avena, arroz integral; o tubérculos como la papa.** Tienen vitaminas, fibra y dan energía.



¿CÓMO ESTAMOS EN MÉXICO?

En México, solo la mitad de las mujeres en edad reproductiva de 14 a 50 años, incluidas mujeres embarazadas y lactantes, consumen cereales sin exceso de azúcares añadidos, grasa o sodio.





¿POR QUÉ ES IMPORTANTE ESTA RECOMENDACIÓN?



En la salud:

- Los cereales integrales o de grano entero y tubérculos aportan energía, pero también una buena cantidad de fibra, que ayuda con la digestión y a favorecer a los microorganismos vivos del intestino (microbiota intestinal).
- También contienen nutrientes indispensables para la salud de la mamá y para el crecimiento del bebé, que se transmiten a través de la placenta (en el embarazo) o de la leche materna (en la lactancia).
- Además, consumirlos aumenta la sensación de saciedad y ayuda a controlar el azúcar en la sangre, teniendo un efecto favorable sobre la salud del corazón y en la prevención de la diabetes, obesidad y algunos tipos de cáncer.
- Sin embargo, algunos de estos beneficios pueden perderse al sustituir los cereales integrales o de granos enteros por los refinados, los que tienen exceso de azúcar, grasas y sodio, o por productos ultraprocesados, ya que muchos de los componentes benéficos se encuentran en la parte del grano que se remueve al ser procesados. Por ello, es importante saber reconocerlos:

LOS CEREALES SE CLASIFICAN EN TRES SUBGRUPOS:

a) Cereales integrales o de granos enteros no refinados	**b)** Cereales refinados sin exceso de azúcar, grasa o sodio	**c)** Cereales refinados con alto contenido de azúcares y grasas
Definidos así por su alto contenido en fibra y contenido de vitaminas y minerales de forma natural. Ejemplo: arroz integral, avena, pastas integrales, tortilla de nixtamal, elote, amaranto y pan integral.	Se remueve la parte fibrosa y en su mayoría han sido fortificados con vitaminas y minerales. Ejemplo: tortillas de harina de maíz, pastas y arroz blanco, pan blanco artesanal.	Se les añaden otros ingredientes como azúcares, grasa o sal. Ejemplo: galletas y pastelillos o chicharrones de harina de trigo.

El consumo de cereales refinados con alto contenido de azúcares y grasas se debe evitar.



En la cultura y en la sociedad:

- El maíz, y particularmente la tortilla, es una de las fuentes principales de energía en la dieta mexicana y tiene una implicación económica, cultural e histórica muy importante.

En el ambiente:

- Los cereales integrales y de granos enteros generan un menor impacto ambiental y necesitan menos agua para su cultivo en comparación con productos ultraprocesados y cárnicos.










¿CUÁNTOS CEREALES INTEGRALES O DE GRANOS ENTEROS Y TUBÉRCULOS SE RECOMIENDA CONSUMIR EN EL EMBARAZO Y LACTANCIA?

La cantidad de cereales que se recomienda consumir es de 6 a 9.5 porciones (cada una de 30 gramos aproximadamente) dependiendo del peso antes del embarazo y la etapa de embarazo o lactancia.

Se recomienda que al menos la mitad de los cereales que se consuman a lo largo del día sean en su forma integral o entera. A continuación se presentan las cantidades de porciones recomendadas.

RECOMIENDE A LA MUJER CONSUMIR CEREALES TODOS LOS DÍAS DE LA SEMANA.

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔

NÚMERO DE PORCIONES DIARIAS RECOMENDADAS DE CEREALES Y TUBÉRCULOS EN EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA

	EMBARAZO							LACTANCIA	
	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE			TERCER TRIMESTRE			PRIMER SEMESTRE	SEGUNDO SEMESTRE
	Semana de embarazo	Semana de embarazo			Semana de embarazo				
	1 a 13	14 a 18	19 a 23	24 a 28	29 a 32	33 a 36	37 a 40		
Cereales y tubérculos*‡	6 a 7 porciones	6 a 7.5 porciones	6 a 7.5 porciones	6.5 a 7.5 porciones	6.5 a 8 porciones	7 a 8.5 porciones	7.5 a 8.5 porciones	8.5 a 9.5 porciones	6 a 8.5 porciones

* Consulte el Anexo 1 para conocer cuántas porciones recomendar según la edad, el Índice de Masa Corporal (IMC) de la madre la semana de embarazo o el semestre de lactancia en el que se encuentre. Con base en el IMC identificado, podrá determinar el perfil de porciones de alimento recomendadas para ella.

‡ Es importante mencionar que durante la lactancia, la madre no debe quedarse con hambre. Si esto ocurriera, incluso cumpliendo con el consumo de las porciones indicadas, puede sugerir el consumo de media porción o una porción adicional de alimentos como frutas, verduras, cereales altos en fibra o lácteos bajos en grasa, y referirla con el profesional del área de nutrición para una orientación más específica.

EJEMPLOS DE PORCIONES DE CEREALES Y TUBÉRCULOS




CEREALES INTEGRALES Y TUBÉRCULOS

	1 PORCIÓN
AMARANTO TOSTADO	¼ taza
ARROZ INTEGRAL	⅓ taza
AVENA EN HOJUELAS	½ taza
CAMOTE COCIDO	⅓ taza
CEBADA	½ taza
ELOTE DESGRANADO	½ taza
MAÍZ POZOLERO	⅓ taza
PAPA HERVIDA	½ pieza
PASTA INTEGRAL COCIDA	⅓ taza
TORTILLA DE MAÍZ	1 pieza
TRIGO	1.5 cucharadas
QUINOA COCIDA	⅓ taza
YUCA MEDIANA	¼ pieza



CEREALES REFINADOS

	1 PORCIÓN
ARROZ BLANCO COCIDO	¼ taza
BOLILLO	⅓ taza
ESPAGUETI COCIDO	⅓ taza
PASTA DE TRIGO COCIDA	½ taza

ORIENTE SOBRE CÓMO PONER EN PRÁCTICA LA RECOMENDACIÓN, MENCIONANDO QUE:



Consuma más cereales integrales o de granos enteros y tubérculos como tortilla de maíz, avena, arroz integral y papa; y menos pan blanco, tortillas de harina, sopas de pasta o atoles.



Coma cereales integrales en las comidas principales (desayuno, comida y cena).



Evite consumir cereales con exceso de azúcar, grasa y sodio, particularmente aquellos que se encuentran empaquetados y tienen sellos de advertenciaen el empaque.



Consuma la papa y el camote como parte de otros platillos o guisados en lugar de usar como ingredientes únicos.



Elija el arroz integral o la pasta integral, en lugar del arroz refinado o la pasta regular o blanca.



Cambie el pan que consume (si es blanco) por una versión integral como bolillo integral. Si compra un producto empaquetado, verifique que la opción que elijas no tenga sellos en el empaque.



Remoje los cereales integrales para hacer más disponible el hierro y mantener el zinc.

Combínelos con leguminosas o verduras para aumentar sus nutrientes y fibra.



4 **Incluye diariamente carnes, pollo o hígado en tus comidas. Son ricos en hierro y te protegen de la anemia.** Evita chorizo, longaniza y otros, ya que tienen mucha sal y grasa, y no son buenos para tu salud ni la de tu bebé.



¿CÓMO ESTAMOS EN MÉXICO?

La carne de res, el pollo y otras aves forman parte del principal grupo de alimentos que aporta proteínas a la dieta de las mujeres en edad reproductiva.

La **anemia** es uno de los principales problemas que aqueja a las mujeres embarazadas en México, afectando a 1 de cada 3, y es aún más común entre las mujeres más jóvenes (12-19 años).

Por otro lado, la mitad de las mujeres adultas mexicanas que consumen carnes procesadas comen más de lo que deberían para su edad. Estos alimentos no son recomendables, especialmente durante esta etapa, ya que su consumo puede tener efectos perjudiciales tanto en su salud como en la de sus bebés.



¿POR QUÉ ES IMPORTANTE ESTA RECOMENDACIÓN?

En la salud:

- En el embarazo, el riesgo de deficiencia hierro en el organismo es muy alto, ya que las necesidades en el cuerpo aumentan conforme se desarrolla el bebé, y porque lo que se consume a través de los alimentos suele ser insuficiente.
- La anemia puede causar graves problemas tanto en la mamá como en las y los bebés, y una de las causas principales de la anemia es la falta de hierro en el organismo. Por eso, es importante consumir alimentos ricos en hierro.
- Consumir suficientes proteínas durante el embarazo, además de ser importante para el crecimiento del bebé, ayuda a reducir los partos antes de tiempo y que los bebés tengan bajo peso al nacer.
- Durante la lactancia, por el contrario, debe evitarse consumir proteínas en exceso, ya que puede aumentar los niveles de este nutriente en la leche materna, y favorecer una ganancia excesiva de peso en las y los bebés.
- Las grasas que se consumen durante el embarazo y lactancia se pasan al feto y al recién nacido a través de la placenta y la leche materna. Consumir muchas grasas saturadas (como las que están en las carnes rojas y en carnes procesadas o embutidos) puede traer complicaciones del embarazo como preeclampsia, diabetes gestacional, partos pretérmino, retraso en el crecimiento del bebé o bebés con peso mayor al recomendado para la edad gestacional.
- El consumo alto de carnes procesadas causa cáncer, especialmente cáncer de colon y recto.
- A pesar de que incluir alimentos de origen animal durante el embarazo y lactancia es importante para el crecimiento del bebé y para cubrir los requerimientos de hierro, si la alimentación es rica en alimentos de origen vegetal, equilibrada y se apoya de una suplementación con vitaminas y minerales como la B_{12}, hierro y ácido fólico, se puede tener un embarazo saludable. **Las dietas vegetarianas o veganas durante el embarazo deben estar estrictamente acompañadas y vigiladas por el personal de salud y nutrición.**



<u>Nota:</u> la suplementación con micronutrientes múltiples deberá ser recomendada por el personal de salud.



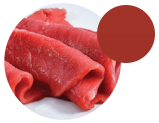
En la economía, en la cultura y en la sociedad:

- La presencia de anemia de manera crónica puede causar pérdida de la productividad laboral, desempeño cognitivo deficiente y una mayor susceptibilidad a infecciones, lo cual puede repercutir en la calidad de vida de las mujeres y generar pérdidas económicas para el país.
- El consumo de una dieta saludable y sostenible con más alimentos de origen vegetal, como las leguminosas, mostró ser de menor costo en un 29 % para la población mexicana, al ser comparada con el consumo actual.

En el ambiente:

- El consumo habitual de alimentos fuentes de proteína vegetal puede ayudar también al medio ambiente, ya que la producción de alimentos de origen animal genera degradación del ambiente porque necesita demasiada agua, suelo y produce contaminación.

¿CUÁNTA CARNE Y OTROS ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL SE RECOMIENDA CONSUMIR EN EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA?



Para mujeres embarazadas, recomiende **el consumo diario de alimentos de origen animal**, siempre y cuando se cumpla con las porciones recomendadas y no se exceda el consumo de carnes rojas **más de dos veces a la semana**.

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔

A continuación encontrará las porciones recomendadas de alimentos de origen animal. Se incluye una sugerencia de días a la semana, que puede adaptarse según la disponibilidad de alimentos en el hogar.

NÚMERO DE PORCIONES SEMANALES RECOMENDADAS DE CARNES, HUEVO Y LÁCTEOS EN EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA.

Carnes y huevo	Días a la semana que se recomienda consumir las carnes	EMBARAZO			LACTANCIA	
		PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	PRIMER SEMESTRE (exclusiva o predominante)	SEGUNDO SEMESTRE (continuada)
		Semana de embarazo 1 a 13	Semana de embarazo 14 a 27	Semana de embarazo 28 a 40		
		Número de porciones recomendadas por día				
POLLO Y OTRAS AVES	2	3	3	3	3	3
PESCADO	1 (si es posible)	2 a 3	2 a 3	2 a 3	2 a 3	2 a 3
HUEVO	7	1	1 a 2	1 a 2	2	1 a 2
RES	1	3	3	3	3	3
CERDO Y OTROS ANIMALES	1	2	2	2	2	2

Total de porciones semanales de carnes rojas (carne de res o cerdo): 5 porciones

Total de porciones semanales de otras carnes (pollo, otras aves, pescado, mariscos o huevo): 6 a 7 porciones

Lácteos	Días a la semana que se recomienda consumir	EMBARAZO			LACTANCIA	
		PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	PRIMER SEMESTRE (exclusiva o predominante)	SEGUNDO SEMESTRE (continuada)
		Semana de embarazo 1 a 13	Semana de embarazo 14 a 18	Semana de embarazo 29 a 40		
		Número de porciones recomendadas por día				
LECHE/QUESO/ YOGURT ‡	7	1.5 a 3	2 a 3	2 a 3	1 a 3	1 a 3

* Consulte el Anexo 1 para conocer cuántas porciones recomendar según la edad, el Índice de Masa Corporal (IMC) de la madre y la semana de embarazo o el semestre de lactancia en el que se encuentre. Con base en el IMC identificado, podrá determinar el perfil de porciones de alimento recomendadas para ellas.

‡ Es importante mencionar que durante la lactancia, la madre no debe quedarse con hambre. Si esto ocurriera, incluso cumpliendo con el consumo de las porciones indicadas, puede sugerir el consumo de media porción o una porción adicional de alimentos como frutas, verduras, cereales altos en fibra o lácteos bajos en grasa, y referirla con el profesional del área de nutrición para una orientación más específica.

EJEMPLOS DE PORCIONES DE ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL.



CARNES ROJAS (RES)

	1 PORCIÓN
ARRACHERA DE RES COCIDA	30 g
BISTEC DE RES COCIDO	30 g
FALDA DE RES COCIDA	30 g
HÍGADO DE RES COCIDO	30 g
MOLIDA DE RES COCIDA	35 g



CARNES ROJAS (CERDO)

	1 PORCIÓN
CARNE DE CERDO	40 g
LOMO DE CERDO	40 g
MOLIDA DE CERDO COCIDA	40 g



PESCADO

	1 PORCIÓN
ATÚN FRESCO	30 g
FILETE DE PESCADO	40 g
PESCADO BLANCO COCIDO	30 g
SALMÓN	30 g



HUEVO

	1 PORCIÓN
CLARA DE HUEVO	2 piezas
HUEVO DE GALLINA	1 pieza

POLLO

	1 PORCIÓN
ALITAS DE POLLO COCIDAS	2 piezas
HÍGADO DE POLLO COCIDO	30 g
MUSLO DE POLLO SIN PIEL COCIDO	½ pieza
PECHUGA DE POLLO COCIDA	30 g
PIERNA DE POLLO SIN PIEL COCIDA	⅓ pieza
POLLO DESHEBRADO	¼ taza

LÁCTEOS (EVITANDO AQUELLOS CON AZÚCAR AGREGADA)

	1 PORCIÓN
LECHE DESCREMADA	1 taza
LECHE DESCREMADA EN POLVO	4 cucharadas
LECHE EVAPORADA DESCREMADA	½ taza
QUESO COTTAGE	3 cucharadas
QUESO COTIJA	30 g
QUESO FRESCO	40 g
QUESO OAXACA	30 g
QUESO PANELA	40 g
REQUESÓN	3 ½ cucharadas
YOGUR BAJO EN GRASA Y SIN AZÚCAR AÑADIDO	¾ taza

Recuerde no exceder el consumo de carnes rojas y evitar las carnes procesadas.



ORIENTE SOBRE CÓMO PONER EN PRÁCTICA LA RECOMENDACIÓN, MENCIONANDO QUE:

Consuma carnes rojas en las porciones recomendadas, sin excederse, para cuidar su salud, la su bebé y la del planeta.

Elija los cortes magros de carnes, sin piel y sin exceso de grasa en su preparación (como carnes fritas o empanizadas).

Evite consumir carnes procesadas con alto aporte de grasa saturada, grasas trans y sodio (como embutidos y encurtidos; jamón, salchicha, mortadela, etc.). Estos productos son fácilmente identificables gracias al etiquetado frontal con los sellos de advertencia de “Exceso de sodio”, “Exceso de grasa saturada” y “Exceso de grasas trans”.

Trate de consumir al menos una vez a la semana pescado, y de ser posible 2 ó 3 veces por semana. Es una buena fuente de proteína y de ácidos grasos saludables, y durante el embarazo se requiere de una mayor cantidad de estos nutrimentos, los cuales benefician su salud y la de su bebé.





5 **Evita los productos ultraprocesados como papitas, galletas, pan dulce, cereales de caja, carnes procesadas, comidas rápidas y comidas instantáneas, ya que tienen mucha grasa, sal, azúcar y aditivos.** Elige los alimentos sin sellos o con el menor número de sellos.

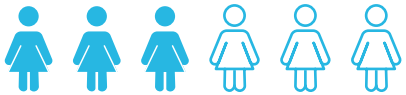


¿CÓMO ESTAMOS EN MÉXICO?

4 de cada 10 mujeres adultas comen alimentos altos en grasa y con azúcar añadida en exceso.



La mitad de las mujeres en edad fértil, incluidas las embarazadas y en periodo de lactancia que consumen productos ultraprocesados, comen en promedio cerca de 300 g al día de estos productos, aún cuando su consumo no es recomendado.



¿POR QUÉ ES IMPORTANTE ESTA RECOMENDACIÓN?

En la salud:

- El consumo de productos ultraprocesados en mujeres embarazadas se relaciona principalmente con:
  - Mayor ganancia de peso durante el embarazo, mayor retención de peso después del parto y aumento en los niveles azúcar en la sangre, debido a la alta cantidad de grasas, azúcar y sal de los ultraprocesados en general.
  - Mayor probabilidad de sentir tristeza en las madres.
  - Bebés recién nacidos con más grasa y con más señales de hiperactividad.
  - Menor respuesta a la saciedad (sentirse satisfechos) en niñas y niños.
- En mujeres lactantes, comer muchos productos ultraprocesados puede hacer que tengan menos vitamina E en su leche materna, y esta vitamina es importante para el crecimiento y desarrollo del bebé.
- Los productos ultraprocesados a menudo vienen en envases que contienen químicos que pueden ser dañinos para la salud, por lo que es preferible elegir alimentos naturales.





En la cultura y en la sociedad:

- En México, los productos ultraprocesados han desplazado el consumo de alimentos característicos de nuestra cultura como las leguminosas, las tortillas de nixtamal, las verduras y las frutas.

En el ambiente:

- Una dieta con muchos alimentos con exceso de calorías, azúcares añadidos, grasas saturadas y sodio, además de tener un impacto negativo en la salud, no es responsable con el ambiente. Además, estos productos suelen venir empaquetados o envasados, lo que genera grandes cantidades de basura que produce contaminación.



No se recomienda el consumo de productos ultraprocesados por sus implicaciones en la salud y al medio ambiente. Si se consumen, se recomienda que sea sólo de manera esporádica.

ORIENTE SOBRE CÓMO PONER EN PRÁCTICA LA RECOMENDACIÓN, MENCIONANDO QUE:

Elija alimentos naturales, locales y de temporada. Son más nutritivos y no contaminan el medio ambiente como los ultraprocesados.

Prepare en casa y con anticipación: botanas a base de frutas y/o verduras y semillas como cacahuates, semillas de girasol, almendras o pepitas, para comer dentro y fuera de del hogar como refrigerio. Son de fácil preparación y transporte en envases adecuados y reutilizables.

Para los festejos y convivios, elaboren botanas saludables como tiras de verduras, coctel de frutas, palomitas hechas en casa, purés o pastas untables hechas de frijol, garbanzo o lentejas acompañadas con tostadas.

Evite el consumo de cereales azucarados de caja para el desayuno; en su lugar prefiere, los alimentos naturales como hojuelas de avena, amaranto o granola, de preferencia preparada en casa, acompañada de frutos secos y semillas.

Elija alimentos empaquetados sin sellos y leyendas, o con el menor número de sellos posibles (solo si es necesaria su compra). Recuerde que: a mayor número de sellos, menos saludable es para usted y su bebé.



Use el etiquetado frontal de los alimentos para identificar fácilmente opciones no saludables:

- Las carnes procesadas (como embutidos y encurtidos) de más baja calidad tienen "Exceso de sodio", "Exceso de grasa saturada" y/o "Exceso de grasas trans".
- Los panes, galletas y cereales de caja no recomendables son fácilmente identificables gracias a los sellos de advertencia de "Exceso de calorías" y "Exceso de azúcares"
- Los alimentos enlatados contienen sellos de advertencia de "Exceso de sodio". Elige las leguminosas, las verduras y las frutas en su forma natural, en lugar de enlatadas.

Recuerde que no todos los alimentos empaquetados o procesados son ultraprocesados. Hay alimentos a los que solo se les añade sal, azúcar o aceite para su conservación como los enlatados, que se denominan "procesados". En comparación, los ultraprocesados son formulaciones industriales elaboradas para ser muy agradables al gusto. Comúnmente, los ultraprocesados tienen azúcares, aceites y otros aditivos o sustancias artificiales que no encontramos convencionalmente en las cocinas de nuestros hogares.



6 **Toma agua natural a lo largo del día y con todas tus comidas: 9 vasos al día en el embarazo y 10 vasos al día durante la lactancia.** Evita tomar bebidas azucaradas como refrescos, jugos, aguas preparadas con sobres en polvo y bebidas deportivas. El azúcar en exceso es dañino para la salud y los envases contaminan el ambiente.



¿CÓMO ESTAMOS EN MÉXICO?

En México, el consumo de agua natural o simple en mujeres en edad reproductiva es bajo. La mitad de las mujeres consume menos de 1 litro de agua natural al día.



Por otro lado, 8 de cada 10 mujeres consumen bebidas azucaradas, es decir, refrescos, jugos y aguas de sabor industrializadas, jugos naturales o con azúcar agregada, entre otros.



La mitad de las mujeres en edad reproductiva que consumen bebidas azucaradas beben diariamente entre 100 y 500 ml de bebidas endulzadas caseras, bebidas azucaradas industrializadas, bebidas lácteas endulzadas caseras y bebidas con edulcorantes no calóricos.



¿POR QUÉ ES IMPORTANTE ESTA RECOMENDACIÓN?

En la salud:

- El 65% del cuerpo de los adultos está formado por agua. El agua es muy importante para las funciones básicas del organismo, como la regulación de la temperatura corporal, la producción de los jugos digestivos, la digestión y aprovechamiento de los nutrientes en los alimentos, la eliminación de sustancias de desecho del cuerpo, entre otras. Además, el agua aporta algunos minerales como calcio, magnesio, flúor y fósforo.

En las mujeres embarazadas, beber suficiente agua natural es muy importante para la salud de mamá y para el crecimiento, desarrollo y salud del bebé. Durante el embarazo, ocurren cambios en el organismo que incrementan las necesidades de agua natural, aumentando:

- **El agua corporal total;**
- **El volumen sanguíneo;**
- **El gasto cardíaco;**
- **El flujo sanguíneo de los riñones;**
- **Las pérdidas de agua.**

Por ello, si no se consume suficiente agua en esta etapa, se aumenta el riesgo de padecer estreñimiento, preeclampsia, incluso aborto o parto prematuro.

Durante la lactancia, el cuerpo requiere más agua para producir leche materna, que está compuesta principalmente de agua. Además, también puede haber pérdida de líquidos a través de la orina y la transpiración, lo que requiere un mayor consumo de agua para mantener todas las funciones del cuerpo en óptimas condiciones.



Consumir bebidas azucaradas durante el embarazo y la lactancia puede causar daño a la salud de la mamá y su bebé, ya que contienen azúcar y algunas tienen cafeína. Consumirlas aumenta el riesgo de sobrepeso u obesidad, debido a que se digieren rápidamente y el organismo no detecta su consumo, provocando que haya menor saciedad y se mantenga la necesidad de comer alimentos sólidos, aumentando el consumo de calorías y promoviendo la ganancia de peso.

- Las bebidas con gas también pueden favorecer la distensión abdominal y el reflujo, sobre todo en mujeres embarazadas.

En el ambiente:



- El consumo de bebidas embotelladas genera basura cuando no existe un proceso de reciclaje adecuado, lo cual provoca acumulación de plásticos sin descomposición. Además, la producción de bebidas azucaradas como los refrescos requiere de mucha agua.

- El consumo de agua embotellada también puede generar mucha basura. Sin embargo, hay opciones que no demandan el uso de botellas. Beber agua natural o simple en vasos, botellas o termos reutilizables, así como obtenerla de fuentes de agua como filtros no tiene un impacto negativo sobre el planeta en comparación con hacerlo en envases desechables.

¿CUÁNTA AGUA NATURAL O SIMPLE SE RECOMIENDA CONSUMIR?



DURANTE EL EMBARAZO

Se recomienda consumir 9 vasos o tazas al día, o un rango de 2 a 3 litros.*



DURANTE LA LACTANCIA

Se recomienda consumir 10 vasos o tazas al día, o un rango de 2 a 3 litros.*

Recuerde a las madres que las necesidades de agua también pueden variar según la actividad física que se realice o el clima.

Por sus implicaciones en la salud y el medio ambiente, se recomienda evitar el consumo de bebidas azucaradas o con edulcorantes artificiales. Si se consumen, se recomienda hacerlo solo de manera esporádica y con moderación (en pequeñas cantidades).

ORIENTE SOBRE CÓMO PONER EN PRÁCTICA LA RECOMENDACIÓN, MENCIONANDO QUE:



Asegúrese que el agua que beba esté purificada, así no tendrá bacterias que puedan enfermarse.*



Tenga agua natural o simple en casa todo el tiempo, y de preferencia en jarras o contenedores donde usted misma pueda servirse; por ejemplo, dispensador con llave o botellas reutilizables.



Acompañe todas tus comidas principales y refrigerios con agua natural o simple.



Evite el consumo de bebidas azucaradas.



Si consume agua de fruta, evite agregarle azúcar.



Evite comprar y tener en casa bebidas azucaradas, de esta manera el agua natural será la bebida de elección.



Si sale de casa, lleve una botella o termo con agua natural o simple, para que pueda beberla cuando tenga sed.

* En caso de no contar con acceso a agua purificada, se recomienda hervir el agua y, una vez que alcance el punto de ebullición, dejarla hervir durante 1 minuto. Alternativamente, puede agregar 2 gotas de cloro por cada litro de agua, agitar bien la mezcla y dejar reposar durante 30 minutos antes de su consumo.



Tome agua natural o simple siempre que haga ejercicio o alguna actividad física.

Prefiera el uso de vasos o botellas reutilizables de grado alimenticio para beber agua y evita los envases desechables o popotes de un solo uso.

7

No tomes bebidas alcohólicas. Pueden causar la muerte del feto, discapacidades físicas, intelectuales y del comportamiento en el bebé para toda la vida.





¿CÓMO ESTAMOS EN MÉXICO?

El consumo de bebidas alcohólicas entre las mujeres en México ha aumentado en los últimos años. Entre las mujeres en edad fértil de 14 a 50 años:

6 de cada 10 las han bebido alguna vez



4 de cada 10 bebieron alcohol en el último año.



Cerca de 3 de cada 10 bebieron alcohol en el último mes.



¿POR QUÉ ES IMPORTANTE ESTA RECOMENDACIÓN?



En la salud:

- En las mujeres embarazadas, el alcohol pasa al bebé a través del cordón umbilical y actúa tanto en la madre como en el feto en desarrollo como un depresor del sistema nervioso central, provocando cambios en el estado de ánimo, en el comportamiento y en el autocontrol de la persona, evitando que se piense y actúe con claridad e incluso que la memoria comience a fallar.
- En las mujeres que dan pecho, al consumir alcohol, la leche tendrá los mismos niveles de alcohol que tenga la mamá en sangre.



En el o la bebé gestante

- El consumo de alcohol en el embarazo puede ocasionar parto prematuro, bajo peso al nacer, malformaciones, retraso del crecimiento prenatal y posnatal, hiperactividad, problemas de atención, síndrome alcohólico fetal, muerte súbita y déficit de aprendizaje. En la lactancia, puede interferir con el sueño del bebé, afecta su sistema nervioso y desarrollo a largo plazo.



En las mujeres

- Consumir alcohol puede aumentar el riesgo de cáncer de mama, aún cuando se consume en cantidades pequeñas. Además, aumenta el riesgo de cáncer de boca y faringe, esófago, estómago, laringe, colon, sistema nervioso central y páncreas.
- Hasta el momento, no se conoce un nivel ni momento seguro para consumir alcohol.

En la cultura y en la sociedad:

- Las principales razones del consumo de alcohol son la socialización y la convivencia con amigos y familiares. Sin embargo, este se asocia con mayor riesgo de accidentes y de episodios de violencia, pone en riesgo a toda la sociedad, especialmente a los grupos vulnerables como las mujeres embarazadas, lactantes y bebés.
- También, su consumo en exceso puede generar problemas en las relaciones sociales y familiares, provocando aislamiento, destrucción familiar, problemas laborales y económicos.



Por las razones previamente mencionadas, no se recomienda el consumo de bebidas alcohólicas de ningún tipo durante el embarazo y la lactancia.

ORIENTE SOBRE CÓMO PONER EN PRÁCTICA LA RECOMENDACIÓN, MENCIONANDO QUE:

En medida de lo posible, evite estar en lugares donde sabe o es común que se tomen bebidas alcohólicas.

No tome bebidas alcohólicas si está embarazada o dando pecho. Ninguna cantidad es segura, ni para mamá ni para el bebé. Evite el alcohol siempre.

En medida de lo posible, aléjese de las personas que le incitan a consumir bebidas alcohólicas.

Lleve su termo con agua natural a todos los lugares donde vaya y beba agua en lugar de cualquier otra bebida.



8 **Continúa haciendo actividad física como caminar, trotar, bailar o nadar.** Pasa menos tiempo sentada o frente a pantallas como el celular y la televisión. ¡Cada movimiento cuenta para tu salud y la de tu bebé!



¿CÓMO ESTAMOS EN MÉXICO?

2 de cada 10 mujeres adultas no cumplen con la recomendación física de hacer 150 minutos de actividad moderada a vigorosa a la semana.

1 de cada 10 mujeres adultas no cumple con la recomendación de pasar menos de 7 horas sentada.



En México, es común que durante el embarazo disminuya la práctica de la actividad física y que esto continúe durante el postparto.



¿POR QUÉ ES IMPORTANTE ESTA RECOMENDACIÓN?



En mujeres embarazadas:

- Realizar actividad física es seguro y deseable, siempre y cuando no existan complicaciones o contraindicaciones obstétricas o médicas. Los principales beneficios de realizar actividad física durante el embarazo son:

Mayor

- Probabilidad de tener parto vaginal, porque ayuda a que el cuerpo esté flexible y ágil, previniendo además el malestar y la rigidez muscular.

Menor

- Aumento excesivo de peso.
- Diabetes gestacional.
- Presión alta.
- Parto prematuro.
- Parto por cesárea.
- Bajo peso al nacer en el bebé.

- Además, las mujeres que se mantienen activas durante el embarazo tienen más posibilidades de continuar la actividad física durante el posparto.



En mujeres en periodo de lactancia y posparto:

- La actividad física previene la depresión posparto.
- Mejora la salud del corazón de la mamá, sin afectar la producción y la composición de la leche materna o el crecimiento del bebé.



En las y los recién nacidos:

- Cuando la mamá hace actividad física durante el embarazo, el bebé nace con menos grasa en su cuerpo y su cerebro se desarrolla mejor.

Además, aunque la mujer embarazada realice actividad física regular, pasar mucho tiempo sentada o frente a pantallas de celulares, televisión, entre otras; y que aumentan mucho de peso durante el embarazo, tienen más **riesgo de desarrollar obesidad y sufrir complicaciones en el embarazo**, como diabetes gestacional o también enfermedades del corazón y cáncer.



En la cultura y en la sociedad:

- El entorno, la falta de tiempo, la creencia de que las embarazadas no deben hacer actividad física, la fatiga provocada por el esfuerzo físico, la falta de apoyo de las personas cercanas o familiares y las molestias durante el embarazo son barreras que muchas mujeres embarazadas enfrentan para hacer actividad física.
- El personal de salud, la pareja, las y los compañeros de trabajo y las y los amigos pueden apoyar la actividad física durante el embarazo y el periodo de lactancia.

En el ambiente:

- Las mujeres durante el embarazo pueden optar por usar medios activos para transportarse como caminar o moverse en bicicleta, siempre que no exista alguna contraindicación. Además de ayudar a aumentar la actividad física que la mujer hace, esto ayuda a reducir la contaminación y mejorar la calidad del aire, lo cual al mismo tiempo ayuda al medio ambiente.



¿CUÁNTA ACTIVIDAD FÍSICA SE RECOMIENDA REALIZAR?

Se recomienda incluir como parte de la rutina diaria, actividades físicas de esfuerzo moderado a intenso como caminata rápida, trote, baile, natación, bicicleta estática, hasta **alcanzar como mínimo 150 minutos semanales, realizando estas actividades en los días y horarios que más se faciliten**. Por ejemplo, se pueden organizar a lo largo del día, cuando sea más conveniente:

- Practicando al menos 30 minutos de actividad física 5 días de la semana.

- Acumular tiempo haciendo actividad física en periodos cortos de tiempo (5 a 10 minutos). Por ejemplo, caminar a la tienda o a la parada de autobús varias veces al día todos los días.

Recuerde que para identificar cuando el esfuerzo es moderado a intenso, se debe sentir que la respiración es más rápida y un mayor calor en el cuerpo. Se debe cuidar que no falte el aire y realizar la actividad física por la cantidad de minutos que más se pueda día con día.

ORIENTE SOBRE CÓMO PONER EN PRÁCTICA LA RECOMENDACIÓN, MENCIONANDO QUE:

Limite el tiempo que pasas realizando actividades sedentarias y reemplácelo por actividad física de cualquier intensidad. Por ejemplo:

SI NORMALMENTE:	REEMPLÁZALO POR:
Conduces automóvil.	Caminar, correr, movilizarte en bicicleta.
Subes con elevador.	Subir escaleras caminando.
Ves televisión.	Correr, andar en bicicleta, ejercicios con tu propio peso, por ejemplo, flexiones de brazos o sentadillas.
Utilizas el control remoto.	Levantarse y cambiar de forma manual.
Hablas por teléfono sentada.	Caminar mientras hablas por teléfono.

Si no está acostumbrada a hacer actividad física o ejercicio, empiece a moverse un poco más y aumente poco a poco la intensidad, frecuencia y duración. Cualquier actividad física es mejor que no hacer nada y tiene beneficios para su salud y la de su bebé.

Si ya hace actividad física o ejercicio, continúe realizándola

Haga ejercicios de calentamiento y enfriamiento antes y después de realizar actividad física.

Planee actividades para hacer con otras mujeres embarazadas o en posparto, pareja, familiares, amigas o amigos, como salir a caminar a la calle, al parque, al campo, o a bailar.

Trate de pasar el menor tiempo posible frente a pantallas como televisión, tabletas o celulares.

Cuide su hidratación mientras realiza actividad física. Beba agua natural o simple antes, durante y después de cualquier actividad física.

De ser posible, incluya como parte de su rutina diaria ejercicios para fortalecer tus músculos, como yoga, pilates o estiramientos.

Retome gradualmente la actividad física después del parto. Si el parto fue por cesárea, hágalo previa consulta con el médico. Después del parto, también puede incorporar ejercicios de suelo pélvico todos los días para reducir el riesgo de incontinencia urinaria.

Durante el embarazo, no haga actividades físicas que involucren riesgo de choque o golpes, como kickboxing, judo o buceo.

Trate de realizar a lo largo del día la mayor cantidad de movimiento y actividades que ayuden a incrementar la cantidad de actividad física.

¡Cada movimiento cuenta!



9 **Procura hacer tus comidas en horarios fijos y en compañía de familia o amigos.** Evita saltarte comidas o pasar mucho tiempo sin comer, esto ayudará a evitar el reflujo y las náuseas.



¿CÓMO ESTAMOS EN MÉXICO?

En el país, solo 6 de cada 10 adultos desayunan, sólo 7% realizan un refrigerio por la mañana y 13% un refrigerio por la tarde.

En el embarazo, se recomienda que las mujeres consuman tres tiempos de comidas principales y dos refrigerios al día, dependiendo de la semana de embarazo en la que se encuentren.

Comer comidas caseras se relaciona con una alimentación más saludable con mayor consumo de frutas y verduras, y nutrientes en general.



¿POR QUÉ ES IMPORTANTE ESTA RECOMENDACIÓN?



En la salud:

- Durante el embarazo, muchas mujeres tienen síntomas y malestares que pueden hacer que sus rutinas de alimentación cambien.
- La calidad y cantidad de los alimentos que se consumen en esta etapa es muy importante, pero también lo es el momento en el que comemos.
- Comer durante la noche, sobre todo después de las 7:00 pm, puede hacer que se gane más peso durante el embarazo y se retenga más peso en el posparto. También puede generar otros problemas de salud como azúcar alta en la sangre.
- Hacer más de 5 comidas al día durante el embarazo puede aumentar el riesgo de sobrepeso y obesidad, alterar la percepción de apetito y la sensación de sentirse satisfecha después de comer.
- Por otro lado, pasar muchas horas sin comer puede aumentar el riesgo de parto prematuro y causar que baje mucho el azúcar en la sangre, lo que puede afectar al bebé.
- En la lactancia, consumir alimentos durante el día y en horarios fijos ayuda a establecer el ciclo del sueño y vigilia del bebé.

Por lo anterior, para mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, se recomienda hacer comidas en horarios fijos: tres comidas principales y dos refrigerios al día



En la cultura y en la sociedad:

- En la cultura mexicana existe el mito social de que una mujer embarazada debe comer “por dos”. Esta creencia es un hábito poco saludable, ya que, si bien las mujeres embarazadas necesitan un poco más de energía que antes del embarazo, no necesitan comer “el doble” como se piensa. Al comer “por dos”, puede aumentar el riesgo de padecer malestares como reflujo, gastritis y náuseas, y riesgo de aumento excesivo de peso.

- Las comidas familiares frecuentes se asocian a un mejor bienestar social y emocional de los padres y sus hijas e hijos. Además, las comidas caseras y en familia promueven un menor consumo de productos ultraprocesados y comidas rápidas, lo que hace que se consuman menos productos y alimentos de mala calidad que hacen daño a la salud, a la economía familiar y al medio ambiente.



ORIENTE SOBRE CÓMO PONER EN PRÁCTICA LA RECOMENDACIÓN, MENCIONANDO QUE:

Defina y respete sus horarios de comidas principales y de refrigerios. Por ejemplo:

7:00 AM	DESAYUNAR
10:00 AM	REFRIGERIO 1
1:30 PM	COMIDA
4:30 PM	REFRIGERIO 2
7:00 PM	CENA



Evite los ayunos prolongados, es decir, pasar más de 14 horas sin consumir alimentos, ya que esto afecta tu salud y la de tu bebé.



Evite consumir alimentos frente a pantallas como televisores, tabletas, celulares, ya que estos generan distracción sobre el acto de comer.

Haga de las comidas familiares una rutina, donde, además de respetar horarios, sea una oportunidad de mayor comunicación y disfrute.

Evite las comidas fuera de casa y prefiera siempre consumir alimentos preparados en el hogar.

Evite recostarte después de consumir alimentos. Espere al menos 2 a 3 horas después de comer algún alimento para evitar acidez estomacal y/o reflujo.



Evite las comidas rápidas o productos ultraprocesados durante los tiempos de comida familiar, ya que esto puede generar habituación a este tipo de productos.

Evitar “comer por dos”.



10 **Prepárate para amamantar. Durante los primeros seis meses, tu bebé necesita solo leche materna. Después, compleméntala con alimentos variados y nutritivos, y continúa amamantando hasta al menos los dos años de edad.**



¿CÓMO ESTAMOS EN MÉXICO?

Aunque la mayoría de los bebés en México reciben pecho alguna vez en su vida: pocos son alimentados según las recomendaciones:

La mitad reciben pecho durante la primera hora de vida.



Solo 1 de cada 3 bebés reciben solo pecho durante sus primeros 6 meses.



1 de cada 4 bebés menores de 6 meses recibe pecho junto con fórmula comercial infantil.



Al año de vida, menos de la mitad de las y los bebés reciben lactancia materna, y a los 2 años, solo 1 de cada 4 siguen recibiendo pecho.

Al año de vida 

A los 2 años de vida 



¿POR QUÉ ES IMPORTANTE ESTA RECOMENDACIÓN?

En la salud:

- Mejorar las prácticas de lactancia podría prevenir más de 800 000 muertes de niñas y niños menores de 5 años, así como 20 000 muertes por cáncer de mama en todo el mundo.

Para conocer más beneficios de la lactancia materna tanto para el bebé como para la madre, revise las Guías Alimentarias para una alimentación saludable y sostenible en niñas y niños de 0 a 2 años.

En la cultura y en la sociedad:

- Dar pecho es una decisión y un derecho. La lactancia beneficia a las familias, porque favorece el apego entre mamá y su bebé. Además de ser gratuita y reducir los gastos innecesarios en fórmulas comerciales infantiles, ayuda a que se gaste menos en atender enfermedades que se pueden prevenir con la lactancia, tanto en las niñas y los niños como en las mujeres que dan pecho. Esto contribuye a que tengamos sociedades más sanas.

En el ambiente:

- Una alimentación responsable con el medio ambiente inicia alimentando a las y los bebés con leche materna de manera exclusiva sus primeros 6 meses, y continuada hasta los 2 años o más. Dar solo pecho y no ofrecer fórmulas infantiles evita la degradación ambiental, no genera contaminantes ni requiere agua, ni genera basura ni desperdicios.

ORIENTE SOBRE CÓMO PONER EN PRÁCTICA LA RECOMENDACIÓN, MENCIONANDO QUE:

DURANTE EL EMBARAZO:



Soliciten en el hospital donde nacerá su bebé:

1) El inicio temprano de la lactancia materna en la primera hora después del parto o tan pronto como sea posible.
2) El alojamiento conjunto de la madre con su bebé, es decir, que la o el bebé permanezca en la misma habitación de la madre durante su estancia en el hospital.
3) Que su bebé no reciba fórmula. Informen su deseo de que sea amamantado(a) de forma exclusiva con leche materna.



Planifiquen amamantar exclusivamente (solo leche materna) al bebé por 6 meses y continuar con la lactancia materna hasta los dos años o más junto con otros alimentos nutritivos.



Recuerde que la cesárea no es una razón para no amamantar exclusivamente al bebé, tampoco el consumo o la aplicación de la mayoría de los medicamentos.

CUANDO NAZCA EL BEBÉ:



Recuerden que lo que necesita el bebé en las primeras horas después del parto es el calostro, que es la primera leche que produce mamá y es el alimento ideal para el recién nacido. Es amarillo porque es muy concentrado, es alto en proteínas y tiene muchos nutrientes, por lo que el bebé necesitará poca cantidad. El calostro ayudará en el desarrollo de su sistema de defensas contra enfermedades, es como la primera vacuna para el bebé.



Recuerden que la leche materna baja poco a poco y puede tardar de 3 a 5 días después del parto en bajar.

Recuerden que el bebé tiene el estómago muy pequeño y no requiere mayor cantidad de alimento solo el que la que mamá está produciendo.



Recuerden no ofrecer biberón o chupón las primeras semanas de vida del bebé, ya que estos pueden causar confusión al bebé y afectar su capacidad de succionar el pecho.



Recuerden que los bebés pueden llorar por muchas otras razones diferentes a tener hambre. Por ejemplo: tener frío o calor, querer que le carguen, sentir dolor o malestar, tener sueño, estar cansada(o), haber hecho del baño.



Identifiquen oportunamente las señales de apetito de su bebé, es decir, cuando quiere el pecho:

Primeras señales de apetito	- El bebé se muestra más activo, abre y cierra su boca, girará su cabeza hacia el pecho de mamá, y se llevará las manos a la boca. - Si no respondes a su necesidad en ese momento, eventualmente se inquietará más y llorará. - Amamantar adecuadamente mientras el bebé está llorando puede ser muy difícil, trata de calmarlo primero y después ofrécele pecho si así lo desea. - Lo ideal es ofrecerles el pecho desde las primeras señales de apetito.
Señales de saciedad del bebé (ya está satisfecho(a)	El bebé soltará espontáneamente el pecho, puede girar su cabeza y además relajará su cuerpo y manos.



Ofrezca pecho a libre demanda (cuando el bebé lo pida) para favorecer la producción de leche y no con horarios, ya que esto puede afectar la producción de leche.



Trabajar/estudiar y continuar con la lactancia materna es posible. Si va a incorporarse o regresar al trabajo o escuela ¡puede continuar con la lactancia! Alimente a su bebé por la mañana antes de salir y en la tarde-noche cuando regrese, extraiga y almacene correctamente su leche mientras esté lejos de su bebé. Para conocer más información sobre técnicas de extracción y almacenamiento de leche materna, revise el Anexo 3.



Identifique los signos de que su bebé recibe suficiente leche materna:

El bebé:

- Pide pecho entre 8 y 12 veces en 24 horas (a veces puede ser que más) y succiona y traga sin dificultad la leche materna.
- Está relajada(o) y tranquila(o) después de ser amamantada(o).
- Si es amamantado de forma exclusiva, orina de 6 veces o más veces en 24 horas, y su orina es de color claro y con poco o imperceptible aroma. Hace popó a menudo, y sus heces son suaves (y a partir del cuarto día evacúa amarillo).

Mamá:

- Siente los pechos vacíos o menos llenos, notando que quedan más blandos después de cada toma. Las irregularidades en los senos suelen corregirse mejorando la técnica de amamantamiento, pero requieren una evaluación y seguimiento por parte de un(a) profesional de la salud.



Si mamá siente mucho dolor, busquen un profesional experto o consejera en lactancia que evalúe la succión del bebé, la postura de su cuerpo y la postura al dar pecho poder corregir y evitar problemas mayores. Recuerden que amamantar no tiene por qué ser doloroso. El dolor, las grietas o sentir los pechos muy congestionados puede corregirse y sobre todo, evitarse.



Vigilen el adecuado crecimiento de su bebé, llevándolo a la unidad de salud correspondiente para su valoración.



Si se ofrece al bebé leche materna extraída, ofrézcanla si es posible en un vasito en lugar de biberón.



Vayan almacenando (congelando) la leche materna al menos un mes antes de que mamá se ausente del hogar, para que quien se quede con el bebé pueda alimentarle con leche materna mientras mamá trabaja o estudia.



Referencias bibliográfica

1. Rodríguez-Ramírez S, Gaona-Pineda EB, Martínez-Tapia B, Arango-Angarita A, Kim-Herrera EY, Valdez-Sánchez A, et al. Consumo de grupos de alimentos y su asociación con características sociodemográficas en población mexicana. Ensanut 2018-19. Salud Publica Mex;62(6, Nov-Dic):693-70. DOI:10.21149/11529.

2. Ramírez Silva I, Barragán S, Olvera G, Mendoza M, Castillo C, Landa N, et al. Análisis de consumo de alimentos en niños menores de 5 años del recordatorio de 24 horas de la Encuesta Nacional de Salud Pública 2012 y 2016 en población menor de 5 años (no publicado). 2021.

3. Slavin JU of M, Lloyd Beate PNGR. Health Benefits of Fruits and Vegetables. www.yadtek.com › Heal › Diet Nutr [Internet]. 2012;3(4):506–**16.** http://www.ncbi.nlm.nih. gov/pmc/articles/PMC3649719.

4. Wallace TC, Bailey RL, Blumberg JB, Burton-Freeman B, Chen C y. O, Crowe-White KM, et al. Fruits, vegetables, and health: A comprehensive narrative, umbrella review of the science and recommendations for enhanced public policy to improve intake. Crit Rev Food Sci Nutr. 2020;60(13):2174–211. DOI: 10.1080/10408398.2019.163225.

5. Bonaccio M, Pounis G, Cerletti C, Donati MB, Iacoviello L, de Gaetano G, et al. Mediterranean diet, dietary polyphenols and low grade inflammation: results from the MOLI-SANI study. Br J Clin Pharmacol. 2017;83(1):107–13. DOI:10.111/bcp.12924.

6. Mousa A, Naqash A, Lim S. Macronutrient and Micronutrient Intake during Pregnancy: An Overview of Recent Evidence. Nutrients 2019, 11, 443. DOI:10.3390/nu11020443.

7. Ramakrishnan U, Grant F, Goldenberg T, Zongrone A, Martorell R. Effect of Women's Nutrition before and during Early Pregnancy on Maternal and Infant Outcomes: A Systematic Review. Paediatric and Perinatal Epidemiology, 2012, 26 (Suppl. 1), 285–301. DOI:10.1111/j.1365-3016.2012.01281.x.

8. Murphy M. M, Stettler N, Smith K. M, Reiss R. Associations of consumption of fruits and vegetables during pregnancy with infant birth weight or small for gestational age births: a systematic review of the literature. International Journal of Women's Health 2014:6 899–912. DOI:10.2147/ijwh.s67130.

9. Gernand AD, Schulze KJ, Stewart CP, West KP Jr, Christian P. Micronutrient deficiencies in pregnancy worldwide: health effects and prevention. Nat Rev Endocrinol. 2016 May; 12(5): 274–289. DOI:10.1038/nrendo.2016.37.

10. Auerbach BJ, Dibey S, Vallila-Buchman P, Kratz M, Krieger J. Review of 100% Fruit Juice and Chronic Health Conditions: Implications for Sugar-Sweetened Beverage Policy. Adv Nutr. 2018;9(2):78-85. DOI:10.1093/advances/nmx006.

11. Zurbau A, Au-Yeung F, Blanco Mejia S, Khan TA, Vuksan V, Jovanovski E, et al. Relation of Different Fruit and Vegetable Sources With Incident Cardiovascular Outcomes:

A Systematic Review and Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. J Am Heart Assoc. 2020 Oct 20;9(19): e017728. Epub 2020 Oct 1. DOI:10.1161/JAHA.120.017728.

12. Seino Y, Iizuka K, Suzuki A. Eating whole fruit, not drinking fruit juice, may reduce the risk of type 2 diabetes mellitus. J Diabetes Investig. 2021;12(10):1759-1761. DOI:10.1111/jdi.13639.

13. Rivera Dommarco J, Colchero M, Fuentes M, González de Cosío Martínez T, Aguilar Salinas C, Hernández Licona G, et al. La Obesidad en México. La obesidad en México: Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control. 2018. 190–200 p.

14. Contreras-Manzano A, Nieto C, Jáuregui A, Pérez Ferrer C, Vanderlee L, Barquera S, et al. Perceived Availability of Healthy and Unhealthy Foods in the Community, Work, and Higher Education Settings across Five Countries: Findings from the International Food Policy Study 2018. J Nutr. 2022 Jun 13;152(Suppl 1):47S-56S. DOI:10.1093/jn/nxac070.

15. Clark P, Mendoza-Gutiérrez CF, Montiel-Ojeda D, Denova-Gutiérrez E, López-González D, Moreno-Altamirano L, et al, (2021). A healthy diet is not more expensive than less healthy options: Cost-analysis of different dietary patterns in mexican children and adolescents. Nutrients, 13(11). DOI:10.3390/nu13113871.

16. Batis C, Marrón-Ponce J, Stern Dalia, Vandevijvere S, Barquera S, Rivera J. Adoption of healthy and sustainable diets in Mexico does not imply higher expenditure on food. Nat Food. 2021;2. DOI:10-1038/s43016-021-00359-w.

17. Aleksandrowicz L, Green R, Joy EJM, Smith P, Haines A. The impacts of dietary change on greenhouse gas emissions, land use, water use, and health: A systematic review. PLoS One. 2016;11(11):1–16. DOI:10.1371/journal.pone.0165797.

18. Springmann M, Wiebe K, Mason-D'Croz D, Sulser TB, Rayner M, Scarborough P. Health and nutritional aspects of sustainable diet strategies and their association with environmental impacts: a global modelling analysis with country-level detail. Lancet Planet Heal. 2018;2(10): e451–61. DOI:10.1016/S2542-5196(18)30206-7.

19. Pérez Lizaur, A. B., Palacios González, B. (2022). Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes (5a edición digital). Fomento de Nutrición y Salud A.C.

20. Kadyan S, Sharma A, Arjmandi BH, Singh P, Nagpal R. Prebiotic Potential of Dietary Beans and Pulses and Their Resistant Starch for Aging-Associated Gut and Metabolic Health. Nutrients. 2022 Apr 21;14(9):1726. DOI:10.3390/nu14091726.

21. F. Gary Cunningham, Kenneth J. Leveno, Steven L. Bloom, Jodi S. Dashe, Barbara L. Hoffman, Brian M. Casey, et al. Williams Obstetrics. 25edition, Mc Graw Hill 2018.

22. Martínez-Galiano JM, Amezcua-Prieto C, Salcedo-Bellido I, González-Mata G, Bueno-Cavanillas A, Delgado-Rodríguez M. Maternal dietary consumption of legumes, vegetables and fruit during pregnancy, does it protect against small for gestational age? BMC Pregnancy Childbirth. 2018 Dec 11;18(1):486. DOI:10.1007/s10903-010-9332-x.

23. Rivera Juan, Hernández Mauricio, Aguilar Carlos, Vadillo Felipe M ciro. Obesidad en México: Recomendaciones para una Política de Estado. Unam [Internet]. 2013 [cited 2019 May 15];53(9):1689–99. https:// www.anmm.org.mx/publicaciones/Obesidad/obesidad.pdf.

24. Maphosa Y., Jideani V.A. The Role of Legumes in Human Nutrition. In: Hueda M.C., editor. Functional Food—Improve Health through Adequate Food. IntechOpen; London, UK: 2017.

25. Yerxa K. C (23 de septiembre 2022). Cooperative extension:food & Health. The University of Maine. [Internet]. Available from: https://extension.umaine.edu/food-health/2021/09/02/how-to-store-and-cook-dried-beans/.

26. M. Garg, A. Sharma, S. Vats, V. Tiwari, A. Kumari, V. Mishra y M. Krishania, «Vitamins in Cereals: A Critical Review of Content, Health Effects, Processing Losses, Bioaccessibility, Fortification, and Biofortification Strategies for Their Improvement,» Frontiers in nutrition, vol. 8, 2021.

27. F. Gary Cunningham, Kenneth J. Leveno, Steven **L.** Bloom, Jodi S. Dashe, Barbara L. Hoffman, Brian M. Casey, et al. Williams Obstetrics. 25edition, Mc Graw Hill 2018.

28. Maisonneuve E. Mode de vie et règles hygiénodiététiques pour la prévention de la prématurité spontanée chez la femme enceinte asymptomatique [Lifestyle recommendations for prevention of spontaneous preterm birth in asymptomatic pregnant women]. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris). 2016 Dec;45(10):1231-1246.

29. Zhang B, Zhao Q, Guo W, Bao W, Wang X. Association of whole grain intake with all-cause, cardiovascular, and cancer mortality: a systematic review and dose-response meta-analysis from prospective cohort studies. Eur J Clin Nutr. 2018 Jan;72(1):57-65. DOI:10.1038/ejcn.2017.149.

30. Maina NH, Rieder A, De Bondt Y, Mäkelä-Salmi N, Sahlstrøm S, Mattila O, Lamothe LM, et al. Process-Induced Changes in the Quantity and Characteristics of Grain Dietary Fiber. Foods. 2021 Oct 25;10(11):2566. DOI:10.3390/foods10112566.

31. Colín-Chávez C, Virgen-Ortiz JJ, Serrano-Rubio LE, Martínez-Téllez MA, Astier M. Comparison of nutritional properties and bioactive compounds between industrial and artisan fresh tortillas from maize landraces. Curr Res Food Sci. 2020 Jun 6;3:189-194. DOI:10.1016/j.crfs.2020.05.004.

32. Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural. (06 de octubre de 2015). Cereal el alimento del mundo. Gobierno de México. Available from: https://www.gob.mx/agricultura/es/articulos/cereal-el-alimento-del-mundo

33. Ridoutt B, Anastasiou K, Baird D, Garcia JN, Hendrie G. Cropland Footprints of Australian Dietary Choices. Nutrients. 2020 Apr 25;12(5):1212. DOI:10.3390/nu12051212.

34. Liu Q, Wu K, Song W, Zhong N, Wu Y, Fu X. Improving Crop Nitrogen Use Efficiency Toward

Sustainable Green Revolution. Annu Rev Plant Biol. 2022 May 20;73:523-551. DOI:10.1146/annurev-arplant-070121-015752.

35. U.S. Department of Agriculture, U.S. Department of Health and Human Services. Dietary Guidelines for Americans 2020-2025. Washington DC: U.S. Department of Agriculture (2020).

36. Rivera JA, Pedraza LS, Aburto TC, Batis C, Sánchez-Pimienta TG, González de Cosío T, et al. Overview of the Dietary Intakes of the Mexican Population: Results from the National Health and Nutrition Survey 2012. J Nutr. 2016;146(9):1851S-1855S. DOI:10.3945/jn.115.221275.

37. Battaglia Richi, E., B. Baumer, B. Conrad, R. Darioli, A. Schmid and U. Keller (2015). Health Risks Associated with Meat Consumption: A Review of Epidemiological Studies. Int J Vitam Nutr Res 85(1-2): 70-78. DOI:10.1024/0300-9831/a000224.

38. Chia AR, Chen LW, Lai JS, Wong CH, Neelakantan N, Van Dam RM, et al. Maternal Dietary Patterns and Birth Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. Adv Nutr. 2019;10(4):685–95. DOI:10.1093/advances/nmy123.

39. Raghavan R, Dreibelbis C, Kingshipp BL, Wong YP, Abrams B, Gernand AD, et al. Dietary patterns before and during pregnancy and maternal outcomes: A systematic review. Am J Clin Nutr. 2019;109:705S-728S. DOI:10.1093/ajcn/nqy353.

40. Caut C, Leach M, Steel A. Dietary guideline adherence during preconception and pregnancy : A systematic review. 2020;(October 2019):1–20. DOI:10.1111/mcn.12916.

41. Balarajan Y, Ramakrishnan U, Özaltin E, Shankar AH, Subramanian S V. Anaemia in low-income and middle-income countries. Lancet 2011;378(9809):2123–35 DOI:10.1016/S0140-6736(10)62304-5.

42. Verduci E, Lorella M, Vizzari G, Vizzuso S, Cerasani J, Mosca F, et al. The Triad Mother-Breast Milk-Infant as Predictor of Future Health : A Narrative Review. 2021;1–15. DOI: 10.3390/nu13020486.

43. Khaire A, Wadhwani N, Madiwale S, Joshi S. Maternal fats and pregnancy complications: Implications for long-term health. Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids. 2020 Jun;157:102098. DOI:10.1016/j.plefa.2020.102098.

44. Willett W, Rockström J, Loken B, Springmann M, Lang T, Vermeulen S, et al. Food in the Anthropocene: the EAT–Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. Lancet. 2019;393(10170):447–92. DOI:10.1016/S0140-6736(18)31788-4.

45. IARC/WHO. Red Meat and Processed Meat [Internet]. Vol. 114, Iarc Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. 2018. 511 p. http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol114/mono114.pdf.

46. Marí-Sanchis A, Díaz-Jurado G, Basterra-Gortari FJ, de la Fuente-Arrillaga C, Martínez-González MA, Bes-Rastrollo M. Association between pre-pregnancy consumption of meat, iron intake, and the risk of gestational diabetes: the SUN project. Eur J Nutr. 2018;57(3):939–49. DOI:10.1007/s00394-017-1377-3.

47. Kabaran S, Besler TT. Do fatty acids affect fetal programming? J Heal Popul Nutr. 2015;33(1):1–9. DOI:10.1186/s41043-015-0018-9.

48. Meinilä J, Klemetti MM, Huvinen E, Engberg E, Andersson S, Stach-Lempinen B, et al. Macronutrient intake during pregnancy in women with a history of obesity or gestational diabetes and offspring adiposity at 5 years of age. Int J Obes. 2021;45(5):1030–43. DOI:10.1038/s41366-021-00762-0.

49. Pérez-Tepayo S, Rodríguez-Ramírez S, Unar-Munguía M, Shamah-Levy T. Trends in the dietary patterns of Mexican adults by sociodemographic characteristics. Nutr J. 2020;19(1):1–10. DOI:10.1186/s12937-020-00568-2.

50. Aleksandrowicz L, Green R, Joy EJM, Smith P, Haines A. The impacts of dietary change on greenhouse gas emissions, land use, water use, and health: A systematic review. PLoS One. 2016;11(11):1–16. DOI:10.1371/journal.pone.0165797.

51. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet (London, England). 2019 May;393(10184):1958–72. DOI:10.1016/S0140-6736(19)30041-8.

52. Oliveira PG de, Sousa JM de, Assunção DGF, Araujo EKS de, Bezerra DS, Dametto JF dos S, et al. Impacts of Consumption of Ultra-Processed Foods on the Maternal-Child Health: A Systematic Review. Front Nutr. 2022;9(May). DOI:10.3389/fnut.2022.821657.

53. Cummings JR, Lipsky LM, Schwedhelm C, Liu A, Nansel TR. Associations of ultra - processed food intake with maternal weight change and cardiometabolic health and infant growth. Int J Behav Nutr Phys Act. 2022;1–11. DOI:10.1186/s12966-022-01298-w.

54. Martínez Leo EE, Segura Campos MR. Effect of ultra-processed diet on gut microbiota and thus its role in neurodegenerative diseases. Nutrition. 2020;71. DOI:10.1016/j.nut.2019.110609.

55. Bordeleau M, Fernández de Cossío L, Chakravarty MM, Tremblay MÈ. From Maternal Diet to Neurodevelopmental Disorders: A Story of Neuroinflammation. Front Cell Neurosci. 2021;14(January):1–22. DOI:10.3389/fncel.2020.612705.

56. Popkin BM, Barquera S, Corvalan C, Hofman KJ, Monteiro C, Ng SW, et al. Towards unified and impactful policies to reduce ultra-processed food consumption and promote healthier eating. lancet Diabetes Endocrinol. 2021 Jul;9(7):462–70. DOI:10.1016/S2213-8587(21)00078-4.

57. Rivera Juan, Hernández Mauricio, Aguilar Carlos, Vadillo Felipe M ciro. Obesidad en México: Recomendaciones para una Política

de Estado. Unam [Internet]. 2013 [cited 2019 May 15];53(9):1689–99. Available from: https://www.anmm.org.mx/publicaciones/Obesidad/obesidad.pdf.

58. Marrón-Ponce JA, Tolentino-Mayo L, Hernández-F M, Batis C. Trends in ultra-processed food purchases from 1984 to 2016 in Mexican households. Nutrients. 2019;11(1):1–15. DOI:10.3390/nu11010045.

59. White M, Barquera S. Mexico Adopts Food Warning Labels, Why Now? Heal Syst reform. 2020 Jan;6(1):e1752063. DOI:10.1080/23288604.2020.1752063.

60. Willett W, Rockström J, Loken B, Springmann M, Lang T, Vermeulen S, et al. Food in the Anthropocene: the EAT–Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. Lancet. 2019;393(10170):447–92. DOI:10.1016/S0140-6736(18)31788-4.

61. Ding Y, Xie Z, Lu X, Luo H, Pan H, Lin X, et al. Water intake in pregnant women in China, 2018: The report of a survey. Nutrients. 2021 Jul 1;13(7). DOI:10.3390/nu13072219.

62. Wu J. A case-control study of water consumption associated with amniotic fluid deficiency among women in late preg-nancy. J Qiqihar Med Univ. 2016;37:4473–4.

63. Tsakiridis I, Kasapidou E, Dagklis T, Leonida I, Leonida C, Bakaloudi DR, et al. Nutrition in Pregnancy: A Comparative Review of Major Guidelines. Obstetrical & Gynecological Survey. 2020 Nov;75(11):692–702. DOI:10.1097/OGX.0000000000000836.

64. Zhou Y, Zhu X, Qin Y, Li Y, Zhang M, Liu W, et al. Association between total water intake and dietary intake of pregnant and breastfeeding women in China: A cross-sectional survey. BMC Pregnancy and Childbirth. 2019 May 15;19(1). DOI:10.1186/s12884-019-2301-z.

65. Anjum I, Jaffery SS, Fayyaz M, Wajid A, Ans AH. Sugar Beverages and Dietary Sodas Impact on Brain Health: A Mini Literature Review. Cureus. 2018 Jun 7. DOI:10.7759/cureus.2756.

66. Ramirez-Silva I, Pérez Ferrer C, Ariza AC, Tamayo-Ortiz M, Barragán S, Batis C, et al. Infant feeding, appetite and satiety regulation, and adiposity during infancy: a study design and protocol of the 'MAS-Lactancia' birth cohort. BMJ Open 2021;11:e051400. DOI:10.1136/ bmjopen-2021-051400.

67. Mannucci C, Attard E, Calapai F, Facchinetti F, D'Anna R, Vannacci A, et al. Coffee intake during pregnancy and neonatal low birth weight: data from a multicenter Italian cross sectional study. J Matern Fetal Neonatal Med. 2020 Nov 18:1-5. DOI: 10.1080/14767058.2020.1849120.

68. Li J, Zhao H, Song JM, Zhang J, Tang YL, Xin CM. A meta-analysis of risk of pregnancy loss and caffeine and coffee consumption during pregnancy. Int J Gynaecol Obstet. 2015 Aug;130(2):116-22. DOI: 10.1016/j.ijgo.2015.03.033.

69. Flowater. The Real Cost of Bottled Water. 2022.

70. Parker Laura. Here's how much plastic trash is littering the earth. National Geographic. 2017. p. 1.

71. United Nations Environment Programme. Our planet is choking on plastic. Available at: https://www.unep.org/interactives/beat-plastic-pollution/?gclid=Cj0KCQjwsrWZBhC4ARIsAGGUJuoQuY8YHMAE1CUT9kb1QqeV9spHj4mu6-Ub3MGaJUHPPhZ1ZfbG1UwaAquXEALw_wcB.

72. World Wildlife Fund WWF. The lifecycle of plastics. Available at: https://www.wwf.org.au/news/blogs/the-lifecycle-of-plastics Fecha de consulta: 23 septiembre 2022.

73. Koelmans AA, Mohamed Nor NH, Hermsen E, Kooi M, Mintenig SM, De France J. Microplastics in freshwaters and drinking water: Critical review and assessment of data quality. Water Res. 2019 May 15;155:410-422. DOI:10.1016/j.watres.2019.02.054.

74. Borges MC, Louzada ML, de Sá TH, Laverty AA, Parra DC, Garzillo JMF, et al. Artificially Sweetened Beverages and the Response to the Global Obesity Crisis. PLoS Medicine. 2017 Jan 1;14(1). DOI:10.1371/journal.pmed.1002195.

75. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, secretaria de Salud. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2016-2017. Reporte de alcohol. Villatoro-Velázquez JA, Resendiz Escobar, E., Mujica Salazar, A., Bretón -Cirett, M, Medina-Mora ME., Gutiérrez-Reyes J, et al. Ciudad de México, México:INPRFM;2017. Available at: https://encuestas.insp.mx/repositorio/encuestas/ENCODAT2016/doctos/informes/reporte_encodat_alcohol_2016_2017.pdf.

76. Alcohol. Available at: https://medlineplus.gov/spanish/alcohol.html

77. Da Pilma Lekettey J, Dako-Gyeke P, Agyemang SA, Aikins M. Alcohol consumption among pregnant women in James Town Community, Accra, Ghana. Reprod Health. 2017 Sep 26;14(1):120. DOI:10.1186/s12978-017-0384-4.

78. Shield KD, Soerjomataram I, Rehm J. Alcohol Use and Breast Cancer: A Critical Review. Alcohol Clin Exp Res. 2016 Jun;40(6):1166-81. DOI:10.1111/acer.13071.

79. Sebastiani G, Borrás-Novell C, Casanova MA, Pascual Tutusaus M, Ferrero Martínez S, Gómez Roig MD, et al. The Effects of Alcohol and Drugs of Abuse on Maternal Nutritional Profile during Pregnancy. Nutrients. 2018 Aug 2;10(8):1008. DOI:10.3390/nu10081008.

80. De Menezes RF, Bergmann A, Thuler LC. Alcohol consumption and risk of cancer: a systematic literature review. Asian Pac J Cancer Prev. 2013;14(9):4965-72. DOI:10.7314/apjcp.2013.14.9.4965.

81. Oei JL. Alcohol use in pregnancy and its impact on the mother and child. Addiction. 2020 Nov;115(11):2148-2163. DOI:10.1111/add.15036.

82. Emonts P, Capelle X, Grandfils S, Petit P, Bücheler V, Rigo V. Alcool, grossesse et allaitement [Alcohol, pregnancy and breast-feeding]. Rev Med Liege. 2019 May;74(5-6):360-364. French.

83. Kelly JF, Humphreys K, Ferri M. Alcoholics Anonymous and other 12-step programs for

alcohol use disorder. Cochrane Database Syst Rev. 2020 Mar 11;3(3):CD012880. DOI:10.1002/14651858.CD012880.pub2.

84. Abbey A, Wegner R, Woerner J, Pegram SE, Pierce J (2014). Review of survey and experimental research that examines the relationship between alcohol consumption and men's sexual aggression perpetration. Trauma Violence Abuse. 15(4):265–82. DOI:10.1177/1524838014521031.

85. Lozada-Tequeanes AL, Campero-Cuenca MLE, Hernández B, Rubalcava-Peñafiel L, Neufeld L. Barreras y facilitadores para actividad física durante el embarazo y posparto en mujeres pobres de México. salud publica mex. 2015;57(3):242-251.

86. Meredith L, Birsner, Gyamfi-Bannerman C. Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period. Obstetrics and gynecology. 2020:135:4. DOI: 10.1097/AOG.0000000000003772.

87. Wang C, Wei Y, Zhang X, Zhang Y, Xu Q, Sun Y, et al . A randomized clinical trial of exercise during pregnancy to prevent gestational diabetes mellitus and improve pregnancy outcome in overweight and obese pregnant women. Am J Obstet Gynecol 2017 ; 216 : 340 – 51. DOI:10.1016/j.ajog.2017.01.037.

88. Magro-Malosso ER, Saccone G, Di Tommaso M, Roman A, Berghella V. Exercise during pregnancy and risk of gestational hypertensive disorders: a systematic review and meta-analysis. Acta Obstet Gynecol Scand 2017; 96: 921 – 31. DOI:10.1111/aogs.13151.

89. Adesegun D, Cai C, Sivak A, Chari R, Davenport MH. Prenatal exercise and pre-gestational diseases: a systematic review and meta-analysis. J Obstet Gynaecol Can 2019 ; 41 : 1134 – 43.e17 DOI:10.1016/j.jogc.2018.10.007.

90. Di Mascio D, Magro-Malosso ER, Saccone G, Marhefka GD, Berghella V. Exercise during pregnancy in normal-weight women and risk of preterm birth: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Am J Obstet Gynecol 2016 ; 215 : 561 – 71. DOI: 10.1016/j.ajog.2016.06.014.

91. Nakamura A, van der Waerden J, Melchior M, Bolze C, El-Khoury F, Pryor L. Physical activity during pregnancy and postpartum depression: systematic review and meta-analysis. J Affect Disord 2019 ; 246 : 29 – 41. DOI:10.1016/j.jad.2018.12.009.

92. Cary GB, Quinn TJ. Exercise and lactation: are they compatible? Can J Appl Physiol 2001 ; 26 : 55 – 75. DOI:10.1139/h01-004.

93. María Morales-Suárez-Varela, Eva Clemente-Bosch, Isabel Peraita-Costa, Agustín Llopis-Morales, Isabel Martínez and AL-G. Maternal Physical Activity During Pregnancy and the Effect on the Mother and Newborn: A Systematic Review. J Phys Act Heal. 2020;18(1):130–47. DOI:10.1123/jpah.2019-0348.

94. Obesity in pregnancy. Practice Bulletin No. 156. American College of Obstetricians and Gynecologists [published erratum appears in Obstet Gynecol 2016;128:1450]. Obstet Gynecol 2015; 126: e112 – 26. DOI: 10.1097/AOG.0000000000001211.

95. Fazzi C, Denison FC, Saunders DH, Norman JE, Reynolds RM. Options in pregnancy to increase

actively sitting (OPALS) feasibility study. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(11). DOI:10.3390/ijerph18115673.

96. Lavie CJ, Ozemek C, Carbone S, Katzmarzyk PT, Blair SN. Sedentary Behavior, Exercise, and Cardiovascular Health. Circ Res. 2019 Mar;124(5):799-815. DOI:10.1161/CIRCRESAHA.118.

97. Kianfard L, Niknami S, SHokravi FA, Rakhshanderou S. Facilitators, Barriers, and Structural Determinants of Physical Activity in Nulliparous Pregnant Women: A Qualitative Study. J Pregnancy. 2022;2022:1–9. DOI:10.1155/2022/5543684.

98. Guzmán-Ortiz E. Cárdenas-Villarreal V,M. Ramírez-Silva C, I. Álvarez- Aguirre A. Barreras y Autoeficacia para la Actividad Física y Alimentación Saludable en Mujeres Embarazadas. Asunción (Paraguay):2021; 18:80-99.

99. Smith M, Hosking J, Woodward A, Witten K, MacMillan A, Field A, et al. Systematic literature review of built environment effects on physical activity and active transport - an update and new findings on health equity. Int J Behav Nutr Phys Act. 2017;14(158):1–27. DOI: 10.1186/s12966-017-0613-9.

100. U.S. Department of Health and Human Services. Physical activity guidelines for Americans. 2nd ed. Washington, DC: DHHS; 2018. Available at: https://health.gov/paguidelines/second-edition/ . Retrieved October 18, 2019.

101. Centers for Disease C and P. Physical Activity Recommendations for Pregnant and Postpartum Women | Physical Activity | DNPAO | CDC. 2021;1. Available from: https://www.cdc.gov/physicalactivity/basics/pregnant-and-postpartum-women.html.

102. Mayo Clinic. El ejercicio después del embarazo: cómo comenzar. [Internet]. Available at: https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/labor-and-delivery/in-depth/exercise-after-pregnancy/art-20044596.

103. Arvizú O, Polo E, Shamah T. 2015. Qué y cómo comemos los mexicanos. consumo de alimentos de la población urbana. Instituto Nacional de salud Pública, Fundación Mexicana para la Salud/Fondo Nestlé para la Nutrición. https://fondonutricion.org/nestle/phocadownload/libros/que_y_como_comemos_los_mexicanos.pdf.

104. Loy SL, Chan JK, Wee PH, Colega MT, Cheung YB, Godfrey KM, et al. Maternal Circadian Eating Time and Frequency Are Associated with Blood Glucose Concentrations during Pregnancy. J Nutr. 2017 Jan;147(1):70-77. DOI:10.3945/jn.116.239392.

105. Siega-Riz A, Herrmann T, Savitz D, Thorp J. Frequency of Eating During Pregnancy and Its Effect on Preterm Delivery, American Journal of Epidemiology. 2001. Volume 153, Issue 7, Pages 647–652, DOI:10.1093/aje/153.7.647.

106. Mills S, Brown H, Wrieden W, White M, Adams J. Frequency of eating home cooked meals and potential benefits for diet and health: cross sectional analysis of a population based cohort study. Mills et al. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity (2017) 14:109. DOI10.1186/s12966-017-0567-y.

107.Gontijo CA, Balieiro LCT, Teixeira GP, Fahmy WM, Crispim CA, Maia YC de P. Higher energy intake at night effects daily energy distribution and contributes to excessive weight gain during pregnancy. Nutrition. 2020;74. DOI: 10.1016/j.nut.2020.110756.

108.Caba-Flores MD, Ramos-Ligonio A, Camacho-Morales A, Martínez-Valenzuela C, Viveros-Contreras R, Caba M. Breast Milk and the Importance of Chrononutrition. Front Nutr. 2022;9(May):3–10. DOI:10.3389/fnut.2022.867507.

109.Italianer MF, Naninck EFG, Roelants JA, van der Horst GTJ, Reiss IKM, van Goudoever JB, et al. Circadian variation in human milk composition, a systematic review. Nutrients. 2020;12(8):1–16. DOI:10.3390/nu12082328.

110.Paoli A, Tinsley G, Bianco A, Moro T. The influence of meal frequency and timing on health in humans: The role of fasting. Nutrients. 2019;11(4):1–19. DOI:10.3390/nu11040719.

111.Lakhani, C. M., & Benjamin M. Davis, Glen F. Rall, M. J. S. (2018). Family meals among parents: Associations with nutritional, social and emotional wellbeing. Prev Med., 113, 7–12. DOI:10.1016/j.ypmed.2018.05.006.

112.Aceves-Martins, M., Bates, R. L., Craig, L. C. A., et al. (2022). Nutritional Quality, Environmental Impact and Cost of Ultra-Processed Foods: A UK Food-Based Analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(6). DOI:10.3390/ijerph19063191.

113.Ali, R. A. R., Hassan, J., & Egan, L. J. (2022). Review of recent evidence on the management of heartburn in pregnant and breastfeeding women. BMC Gastroenterology, 22(1), 219. DOI:10.1186/s12876-022-02287-w.

114.World Health Organization. Global Targets 2025: To improve maternal, infant and young child nutrition [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 16]. Available from: https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/global-targets-2025.

115.Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Vol. 387, The Lancet. Lancet Publishing Group; 2016. p. 475–90. DOI:10.1016/S0140-6736(15)01024-7.

116.Colchero MA, Contreras-Loya D, Lopez-Gatell H, de Cosío TG. The costs of inadequate breastfeeding of infants in Mexico. American Journal of Clinical Nutrition. 2015 Mar 1;101(3):579–86. DOI: 10.3945/ajcn.114.092775.

117.Unar-Munguía M. Costo de las prácticas inadecuadas de lactancia materna. La Jornada del Campo [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 15];161(Suplemento Informativo de La Jornada). Available from: https://www.jornada.com.mx/2021/02/20/delcampo/articulos/inadecuada-lactancia-materna.html#:~:text=En%20total%2C%20los%20costos%20provocados,p%C3%BAblico%20en%20salud%20en%202020.

118.Pérez-Escamilla R, Segura-Pérez S. Breastfeeding. A triple-duty action in the context of the double burden of malnutrition. SIGHT AND LIFE. 2018;32(2):49–54.

Anexo I

PERFILES DE PORCIONES RECOMENDADAS POR GRUPO DE ALIMENTO DE ACUERDO A LA SEMANA DE EMBARAZO O SEMESTRE DE LACTANCIA

Durante el embarazo, el comer la cantidad adecuada de porciones de alimentos ayuda a tener una ganancia del peso adecuada tanto para la madre como para el bebé. Un aumento de peso mayor al recomendado puede incrementar el riesgo de hipertensión, diabetes mellitus, várices, retraso en el crecimiento del bebé, complicaciones durante el parto, anemia, infecciones urinarias y trastornos en la lactancia.

Durante la lactancia, es importante consumir las porciones necesarias a lo largo del día, sin excederse, para asegurar una producción suficiente de leche para el bebé y recuperar el peso previo al embarazo, manteniendo un peso saludable.

Para identificar el perfil de porciones recomendadas por grupo de alimento en mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, siga estos 2 pasos sencillos:

PASO 1:

Calcule e identifique el Índice de Masa Corporal (IMC) utilizando los siguientes criterios: si la mujer está embarazada, se debe usar su peso pregestacional (el peso que tenía antes del embarazo); si está en periodo de lactancia, se debe emplear el peso actual.

El IMC es una herramienta útil para clasificar la condición de peso corporal. La fórmula para calcularlo es:

Peso (kg)/Estatura(m)^2

Para calcular el Índice de Masa Corporal (IMC), siga estas indicaciones:

a) Anote el peso en kilogramos, antes del embarazo para una mujer embarazada o utilice el peso actual para mujeres lactantes, y luego la estatura en metros.
b) Multiplique la estatura en metros por sí misma (al cuadrado).
c) Divida el peso (antes del embarazo o actual) entre el resultado obtenido de la multiplicación de la estatura.

- Ejemplo: a) Isabel (esta embarazada), tiene 30 años y antes del embarazo pesaba 65kg y su estatura es de 1.55 metros. b) Para obtener su IMC se multiplica 1.55 por 1.55 dando el resultado de 2.4025, y c) ahora su peso antes del embarazo se divide entre el anterior valor obtenido, es decir 65 entre (÷) 2.4025 que da 27.05 IMC kg/m^2.

PASO 2:

En el siguiente cuadro, identifique el perfil de porciones recomendadas según los siguientes criterios: 1) su edad, 2) su categoría de IMC (kg/m^2 y 3) el periodo de embarazo o lactancia en el que se encuentre.

Como ejemplo, consideremos a Isabel, quien tiene 30 años, está en el primer trimestre de embarazo y tenía un IMC de 27.05, ubicándola en la categoría 3 (IMC de 25 a <30). Por lo tanto, le corresponde el perfil 3.4, el cual se encuentra en la sección de Embarazo.

CORRESPONDENCIA DE PERFILES DE PORCIONES RECOMENDADAS POR GRUPO DE ALIMENTO DE ACUERDO A EDAD E IMC PREGESTACIONAL O ACTUAL PARA MUJERES EMBARAZADAS O EN PERIODO DE LACTANCIA

EDAD	IMC PREGESTACIONAL O ACTUAL							
	CATEGORÍA 1 <18.5 KG/M^2		CATEGORÍA 2 18.5 A <25 KG/M^2		CATEGORÍA 3 25 A <30 KG/M^2		CATEGORÍA 4 ≥30KG/M^2	
	Embarazo	Lactancia	Embarazo	Lactancia	Embarazo	Lactancia	Embarazo	Lactancia
14 a 18	Perfil 1.1	Perfil 5.1	Perfil 2.1	Perfil 6.1	Perfil 3.1	Perfil 7.1	Perfil 4.1	Perfil 8.1
19 a 20	Perfil 1.2	Perfil 5.2	Perfil 2.2	Perfil 6.2	Perfil 3.2	Perfil 7.2	Perfil 4.2	Perfil 8.2
21 a 25	Perfil 1.3	Perfil 5.3	Perfil 2.3	Perfil 6.3	Perfil 3.3	Perfil 7.3	Perfil 4.3	Perfil 8.3
26 a 30	Perfil 1.4	Perfil 5.4	Perfil 2.4	Perfil 6.4	Perfil 3.4	Perfil 7.4	Perfil 4.4	Perfil 8.4
31 a 35	Perfil 1.5	Perfil 5.5	Perfil 2.5	Perfil 6.5	Perfil 3.5	Perfil 7.5	Perfil 4.5	Perfil 8.5
36 a 40	Perfil 1.6	Perfil 5.6	Perfil 2.6	Perfil 6.6	Perfil 3.6	Perfil 7.6	Perfil 4.6	Perfil 8.6
41 a 45	Perfil 1.7	Perfil 5.7	Perfil 2.7	Perfil 6.7	Perfil 3.7	Perfil 7.7	Perfil 4.7	Perfil 8.7
46 a 50	Perfil 1.8	Perfil 5.8	Perfil 2.8	Perfil 6.8	Perfil 3.8	Perfil 7.8	Perfil 4.8	Perfil 8.8

El perfil proporcionará la cantidad recomendada de porciones por grupo de alimento según la etapa de embarazo o lactancia en la que se encuentre la mujer. Durante el primer trimestre del embarazo (semanas 1 a 13), no se requieren calorías adicionales. A partir de la semana 14 y hasta la semana 40, se recomienda un incremento en la cantidad de calorías o alimentos, ajustado a la edad, el IMC y la semana de embarazo.

En el periodo de lactancia, las necesidades varían según la etapa. Durante el primer semestre, se recomienda un aumento de 400 kcal para todas las categorías de IMC (1 a 4). En el segundo semestre, el aumento es de 380 kcal, aplicable solo para las categorías de IMC 1 y 2.

Cabe señalar que los perfiles de porciones recomendadas ya consideran un nivel básico de actividad física (AF), incluyendo actividades de la vida diaria (AVD) como caminar al menos 30 minutos y realizar aproximadamente 90 minutos de actividad ligera a moderada (tareas del hogar u ocupaciones de baja intensidad). Si se lleva a cabo actividad física adicional (AVD más caminata de intensidad moderada durante 60 a 80 minutos, recorriendo de 4.8 a 6.4 km), se debe agregar una colación extra según lo indicado en el apartado de "porciones adicionales de alimento por incremento de AF". En caso de desear o iniciar un plan de ejercicio físico que eleve la actividad a niveles activos o muy activos, se debe dar orientación alimentaria específica que cubra esas necesidades.

PERFILES DE PORCIONES RECOMENDADAS POR GRUPO ALIMENTO PARA MUJERES EMBARAZADAS

Los perfiles incluyen la energía o porciones adicionales recomendadas por grupo de alimento de acuerdo con la semana de embarazo. A continuación se presentan algunos ejemplos.

Perfil 2.1. Mujer embarazada de 14 a 18 años con IMC 18.5 a 24.9 kg/m²

#	Grupo de alimentos	Días a la semana que se recomienda consumir este grupo	NÚMERO DE PORCIONES RECOMENDADAS POR GRUPO DE ALIMENTO						
			Primer trimestre	Segundo trimestre			Tercer trimestre		
			Semanas de embarazo	Semanas de embarazo			Semanas de embarazo		
			1 a 13	14 a 17	18 a 22	23 a 27	28 a 32	33 a 36	37 a 40
1	Cereales integrales, granos y tubérculos	7	6.0	6.0	6.0	7.0	7.0	7.0	7.5
2	Verduras	7	4.0	4.0	4.0	4.5	4.5	5.0	5.0
3	Frutas	7	3.0	3.0	4.0	4.0	4.0	4.5	4.5
4	Lácteos	7	2.0	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
5	Oleaginosas	7	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
6	Grasas y aceites*	7	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0
7	Leguminosas	7	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
8	Pollo y otras aves	2	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0
9	Huevo	7	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	2.0	2.0
10	Pescado y mariscos	1	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0
11	Carne res	1	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0
12	Cerdo y otros animales	1	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0

**Para conocer ejemplos de alimentos y porciones para este grupo, consulta el Anexo 2.*

Perfil 2.4. Mujer embarazada de 26 a 30 años con IMC 18.5 a 24.9 kg/m^2

#	Grupo de alimentos	Días a la semana que se recomienda consumir este grupo	NÚMERO DE PORCIONES RECOMENDADAS POR GRUPO DE ALIMENTO						
			Primer trimestre	Segundo trimestre			Tercer trimestre		
			Semanas de embarazo	Semanas de embarazo			Semanas de embarazo		
			1 a 13	14 a 17	18 a 22	23 a 27	28 a 32	33 a 36	37 a 40
1	Cereales integrales, granos y tubérculos	7	6.0	6.0	6.0	7.0	7.0	7.5	8.0
2	Verduras	7	4.0	4.0	4.0	4.5	5.0	5.0	5.0
3	Frutas	7	3.0	3.0	4.0	4.0	4.0	4.5	4.5
4	Lácteos	7	2.0	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
5	Oleaginosas	7	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
6	Grasas y aceites*	7	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0
7	Leguminosas	7	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
8	Pollo y otras aves	2	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0
9	Huevo	7	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	2.0	2.0
10	Pescado y mariscos	1	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0
11	Carne res	1	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0
12	Cerdo y otros animales	1	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0

**Para conocer ejemplos de alimentos y porciones para este grupo, consulta el Anexo 2.*

Perfil 3.5. Mujer embarazada de 31 a 35 años con IMC 25 a 29.9 kg/m^2

#	Grupo de alimentos	Días a la semana que se recomienda consumir este grupo	NÚMERO DE PORCIONES RECOMENDADAS POR GRUPO DE ALIMENTO						
			Primer trimestre	Segundo trimestre			Tercer trimestre		
			Semanas de embarazo	Semanas de embarazo			Semanas de embarazo		
			1 a 13	14 a 17	18 a 22	23 a 27	28 a 32	33 a 36	37 a 40
1	Cereales integrales, granos y tubérculos	7	6.0	6.0	6.0	7.0	7.0	7.5	8.0
2	Verduras	7	4.0	4.0	4.0	4.0	4.5	5.0	5.0
3	Frutas	7	3.5	3.5	4.0	4.0	4.5	4.5	5.0
4	Lácteos	7	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
5	Oleaginosas	7	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
6	Grasas y aceites*	7	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0
7	Leguminosas	7	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
8	Pollo y otras aves	2	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0
9	Huevo	7	1.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
10	Pescado y mariscos	1	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0
11	Carne res	1	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0
12	Cerdo y otros animales	1	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0

**Para conocer ejemplos de alimentos y porciones para este grupo, consulta el Anexo 2.*

Acceda a todos los perfiles para mujeres embarazadas según su edad e IMC escaneando el siguiente código QR o consultando el enlace a continuación:



https://www.dropbox.com/scl/fo/6qzrl1d5z94nik19tpv62/APj2GbTfAWl0urR4yFdU9MI?rlkey=se66soie6bb61ha8pbkm8le8s&st=csoi5jec&dl=0

PERFILES DE PORCIONES RECOMENDADAS POR GRUPO DE ALIMENTO PARA MUJERES EN ETAPA DE LACTANCIA

Primer semestre de lactancia: Si la madre ofrece lactancia materna exclusiva o predominante a su bebé de 0 a 6 meses, se deben revisar las porciones recomendadas según su edad y la categoría de IMC actual, correspondientes al primer semestre de lactancia.

Segundo semestre de lactancia: Si la madre ofrece lactancia materna mixta durante el "primer semestre" (es decir, combinando leche materna con otro tipo de leche para su bebé de 0 a 6 meses) o si continúa alimentando con leche materna a su bebé de 6 a 12 meses, se deben revisar las porciones recomendadas para el segundo semestre de lactancia. Se sugiere acudir con el personal de salud para recibir una adecuada orientación alimentaria durante este periodo, especialmente si pertenece a las categorías 3 o 4 de IMC y siente hambre.

Si se continúa ofreciendo lactancia materna a un bebé de 12 a 24 meses o más, se recomienda utilizar el perfil que corresponde al primer trimestre de embarazo, adaptado a la edad de la madre y al IMC calculado con su peso actual. Además, se aconseja acudir al personal de salud para recibir orientación alimentaria específica durante este periodo. A continuación se presenta un ejemplo.

Perfil 6.3 Mujeres en periodo de lactancia de 21 a 25 años con IMC 18.5 a 25 kg/m²

		NÚMERO DE PORCIONES RECOMENDADAS POR GRUPO DE ALIMENTO		
	Grupo de alimentos	Días por semana que debe consumir este grupo	Porciones recomendadas de cada grupo de alimentos	
			Primer semestre de lactancia (exclusiva o predominante)	Segundo semestre de lactancia
1	Cereales integrales, granos y tubérculos	7	8.5	8.0
2	Verduras	7	5.0	5.0
3	Frutas	7	4.0	4.0
4	Lácteos	7	3.0	3.0
5	Oleaginosas	7	2.0	2.0
6	Grasas y aceites*	7	5.0	5.0
7	Leguminosas	7	2.5	2.5
8	Pollo y otras aves	2	3.0	3.0
9	Huevo	6	1.0	1.0
10	Pescado y mariscos	1	3.0	3.0
11	Carne res	1	3.0	3.0
12	Cerdo y otros animales	1	2.0	2.0

**Para conocer ejemplos de alimentos y porciones para este grupo, consulta el Anexo 2.*

Acceda a todos los perfiles para mujeres en periodo de lactancia según su edad e IMC escaneando el siguiente código QR o consultando el enlace a continuación:

https://www.dropbox.com/scl/fo/cnanbxr1pygywgdk64ncc/AByWfVg47m9UZhfibvzO_No?rlkey=fr2xwxfv7chkc37jllot2rc8b&st=6a5zmqnf&dl=0

PORCIONES ADICIONALES DE ALIMENTOS RECOMENDADAS DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA MATERNA POR INCREMENTO EN ACTIVIDAD FÍSICA.

A continuación, se muestran las porciones de alimento que se recomiendan adicionar durante el embarazo o lactancia, en caso de incrementar a baja actividad física (reconocida como una actividad física más allá del mínimo, que involucra una mayor movilidad, y actividades ocupacionales y recreativas (adicional a las actividades de la vida diaria, como realizar una caminata de moderada intensidad por 60 a 80min de 4.8 a 6.4 km), para la cual se deberá agregar un refrigerio adicional como se recomienda en los siguientes cuadros sobre "porciones adicionales de alimento por incremento de AF".

En caso de incrementar el nivel de actividad física a categoría de activa o muy activa, se recomienda acudir con el personal de salud para la adecuada valoración del nivel de actividad extra y que oriente de manera específica a la madre sobre cuanta energía y porciones más de alimento requeriría para cubrir estas necesidades específicas para mantener un adecuado estado de nutrición y salud durante el embarazo y el periodo de lactancia.

Porciones adicionales de alimentos durante el primer trimestre de embarazo en mujeres con baja actividad física por categoría de IMC.

ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS			
IMC pregestacional (kg/m²)	Grupo de alimentos	Días a la semana que se recomienda consumir este grupo	Primer trimestre Semana de embarazo 1 a 13
<18.5	Frutas	7	+1
	Lácteos	7	+1
18.5 a <25.0	Frutas	7	+1
	Lácteos	7	+0.75
25.0 a <30	Frutas	7	+1
	Lácteos	7	+0.75
≥30	Frutas	7	+1
	Lácteos	7	+0.5

**Agregue las porciones extra de alimentos que se indican en el primer trimestre de embarazo conforme al perfil que le corresponde de acuerdo con su estado nutricional pregestacional y edad (perfiles 1.1 a 4.8). En segundo y tercer trimestre se recomienda la valoración del personal de salud.*

MUJERES DE 19 A 50 AÑOS			
IMC pregestacional (kg/m²)	Grupo de alimentos	Días a la semana que se recomienda consumir este grupo	Primer trimestre Semana de embarazo 1 a 13
<18.5 a ≥30	Frutas	7	+1
	Lácteos	7	+0.5

**Agregue las porciones extra de alimentos que se indican en el primer trimestre de embarazo conforme al perfil que le corresponde de acuerdo con su estado nutricional pregestacional y edad (perfiles 1.1 a 4.8). En segundo y tercer trimestre se recomienda la valoración del personal de salud.*

Porciones adicionales de alimento durante la lactancia en mujeres con baja actividad física por categoría de IMC.

ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS				
IMC pregestacional (kg/m²)	**Grupo de alimentos**	**Días a la semana que se recomienda consumir este grupo**	**Primer semestre de lactancia (exclusiva o predominante)**	**Segundo semestre de lactancia**
<18.5	Frutas	**7**	+1	+1
	Lácteos	**7**	+1	+1
18.5 a <25.0	Frutas	**7**	+1	+1
	Lácteos	**7**	+1	+1
25.0 a <30	Frutas	**7**	+1	+1
	Lácteos	**7**	+0.75	+0.75
≥30	Frutas	**7**	+1	+1
	Lácteos	**7**	+0.5	+0.5

**Agregue las porciones extra de alimentos que se indican en cada semestre de lactancia al perfil que le corresponde de acuerdo con su estado nutricional pregestacional y edad (perfiles 5.1 a 8.8)*

MUJERES DE 19 A 50 AÑOS				
IMC pregestacional (kg/m²)	**Grupo de alimentos**	**Días a la semana que se recomienda consumir este grupo**	**Primer semestre de lactancia (exclusiva o predominante)**	**Segundo semestre de lactancia**
<18.5 a ≥30	Frutas	**7**	+1	+1
	Lácteos	**7**	+0.5	+0.5

**Agregue las porciones extra de alimentos que se indican en cada semestre de lactancia al perfil que le corresponde de acuerdo con su estado nutricional pregestacional y edad (perfiles 5.1 a 8.8)*

PORCIONES ADICIONALES DE ALIMENTOS RECOMENDADAS DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA MATERNA, POR INCREMENTO DE ACTIVIDAD FÍSICA LIGERA.

A continuación, se muestran las porciones de alimento que se recomiendan adicionar durante el embarazo o lactancia, en caso de incrementar a baja actividad física reconocida como una actividad física más allá del mínimo, que involucra una mayor movilidad, y actividades ocupacionales y recreativas, adicional a las actividades de la vida diaria, como realizar una caminata de moderada intensidad por 60 a 80min de 4.8 a 6.4 km, para la cual se deberá agregar un refrigerio adicional como se recomienda en los siguientes cuadros sobre "porciones adicionales de alimento por incremento de AF".

En caso de identificar que la mujer incrementa el nivel de actividad física a categoría de activa o muy activa, se recomienda derivarlas con el personal del área de nutrición para una valoración del nivel de actividad extra y una orientación específica para identificar cuanta energía y porciones más de alimento requeriría para cubrir sus necesidades específicas y mantener un adecuado estado de nutrición y salud durante el embarazo y el periodo de lactancia.

9.2. Porciones adicionales de alimentos durante el primer trimestre de embarazo en mujeres con baja actividad física por categoría de IMC.

IMC pregestacional (kg/m^2)	Grupo de alimentos	Días a la semana que se recomienda consumir este grupo	Primer trimestre Semana de embarazo 1 a 13
ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS			
<18.5	Frutas	7	+1
	Lácteos	7	+1
18.5 a <25.0	Frutas	7	+1
	Lácteos	7	+0.75
25.0 a <30	Frutas	7	+1
	Lácteos	7	+0.75
≥30	Frutas	7	+1
	Lácteos	7	+0.5
MUJERES DE 19 A 50 AÑOS			
<18.5 a ≥30	Frutas	7	+1
	Lácteos	7	+0.5

** Agregue las porciones extra de alimentos que se indican en el primer trimestre de embarazo conforme al perfil que le corresponde de acuerdo con su estado nutricional pregestacional y a su edad (perfiles 1.1 a 4.8). En segundo y tercer trimestre se recomienda la valoración por personal de salud del área de nutrición.*

9.3. Porciones adicionales de alimento durante la lactancia en mujeres con baja actividad física por categoría de IMC.

IMC pregestacional (kg/m²)	Grupo de alimentos	Días a la semana que se recomienda consumir este grupo	Primer semestre de lactancia (exclusiva o predominante)	Segundo semestre de lactancia
ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS				
<18.5	Frutas	**7**	+1	+1
	Lácteos	**7**	+1	+1
18.5 a <25.0	Frutas	**7**	+1	+1
	Lácteos	**7**	+1	+1
25.0 a <30	Frutas	**7**	+1	+1
	Lácteos	**7**	+0.75	+0.75
≥30	Frutas	**7**	+1	+1
	Lácteos	**7**	+0.5	+0.5
MUJERES DE 19 A 50 AÑOS				
<18.5 a ≥30	Frutas	**7**	+1	+1
	Lácteos	**7**	+1	+1

** Agregue las porciones extra de alimentos que se indican en cada semestre de lactancia al perfil que le corresponde de acuerdo con su estado nutricional pregestacional y a su edad (perfiles 5.1 a 8.8)*

Anexo II

PORCIONES DE ACEITES Y GRASAS PARA MUJERES EMBARAZADAS Y EN PERIODO DE LACTANCIA, Y NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 4 AÑOS

Con la finalidad de orientar el consumo de grasas y aceites incluidos en los perfiles señalados en el Anexo 1 a continuación, encontrarás ejemplos de porciones para este grupo.

ACEITES Y GRASAS	
	1 PORCIÓN
ACEITE	1 cucharadita‡
ACEITE DE OLIVA	1 cucharadita‡
ACEITE EN SPRAY	5 disparos (de 1 segundo)
AGUACATE	1/3 pieza
COCO RALLADO	1 ½ cucharada∓
CREMA	1 cucharada∓
MANTEQUILLA	1 ½ cucharadita‡
MAYONESA	1 cucharadita‡
QUESO CREMA	1 cucharada∓
ALMENDRA FILETEADA*	2 cucharadas∓
CACAHUATE*	14 piezas
NUEZ ENTERA*	3 piezas
PEPITAS DE CALABAZA*	1 ½ cucharada∓
SEMILLA DE CHÍA*	5 cucharaditas‡
SEMILLA DE GIRASOL*	4 cucharaditas‡

‡ Cucharadita= Cucharada cafetera
∓ Cucharada = Cucharada Sopera
* Pertenecen al grupo de oleaginosas, las cuales son alimentos que contienen grasas saludables que son importantesdurante la etapa del embarazo y lactancia.
Recuerda que en general es importante moderar el consumo de este grupo de alimentos, y no exceder las porciones señaladas en el perfil correspondiente.

Anexo III

EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LECHE MATERNA

Si estás amamantando y debes regresar al trabajo, a la escuela, o tienes un viaje y no podrás estar con tu bebé, no te preocupes, puedes continuar alimentándolo con tu leche. Extraerte la leche materna es la clave para que tu bebé siga disfrutando de todos sus beneficios, incluso cuando no estés para darle pecho directamente.

Hacerlo de manera regular y eficiente te ayudará a mantener una buena producción de leche, así podrás seguir con la lactancia todo el tiempo que tú y tu bebé quieran. Aquí hay dos cosas importantes que te ayudarán: primero, aprender cómo extraerte la leche de forma correcta, y segundo, saber cómo conservarla adecuadamente.

Hay diferentes formas de extraer la leche, ya sea con tus manos o con una bomba de lactancia, que puede ser manual o eléctrica. Cualquiera de estos métodos funciona bien, lo importante es que practiques y encuentres el que mejor se adapte a ti. Y si decides usar bomba, sería genial que también aprendas a hacerlo manualmente, por si alguna vez necesitas extraerte la leche de esta manera.

Extracción manual de leche materna:

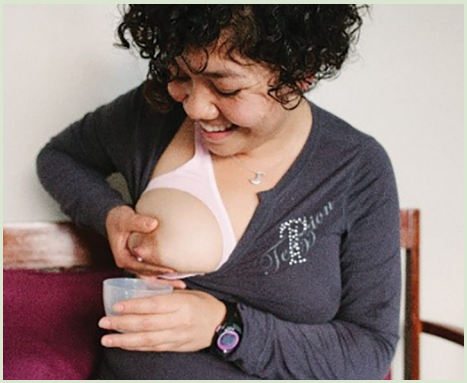
1. Lava tus manos con agua y jabón antes de comenzar

2. Da masaje en tus pechos en forma de círculo, siguiendo las manecillas del reloj y haciendo una presión suave con la yema de los dedos. Masajea circularmente desde la base del seno hacia la areola.



3. Frota suavemente el pecho con tus dedos desde la parte superior hasta los pezones. Esto puede hacerte sentir un cosquilleo.

4. Inclínate hacia adelante y sacude suavemente tus senos, esto ayudará a la "bajada" de leche.



5. Sostén el seno del que vayas a extraer leche primero entre tus dedos en forma de "C" (juntando los 4 dedos y con el pulgar colocado arriba), más o menos a 2 o 3 centímetros del pezón.

6. Presiona suavemente el pecho hacia las costillas (sin lastimarte).

7. Empuja el pulgar y los dedos que sostienen el pecho hacia la areola. Depositar la leche que va saliendo en un frasco limpio, evitando que el pecho toque el frasco.

8. Repite los pasos 6 y 7 de manera constante para continuar extrayendo leche del pecho.

9. Repite los pasos en el otro pecho y tapa el frasco.

Uso de extractor manual o eléctrico

Los extractores manuales son aquellos que no requieren baterías ni carga eléctrica para funcionar. La succión se realiza empujando una manija o apretando una pera o bola de goma. Para fines de extracción de leche materna que posteriormente se otorgará a los bebés para alimentarlos, se sugiere evitar los extractores con pera de goma hueca, ya que este aditamento no se puede lavar y desinfectar adecuadamente, y la leche que llega a pasar al mismo, se puede contaminar.

Los extractores eléctricos funcionan con un cable de energía eléctrica o con pilas, no requieren un esfuerzo físico por parte de la madre, puesto que cuentan con un pequeño motor que simula la succión de los bebés. Existen extractores eléctricos sencillos (extracción de un solo seno a la vez) o dobles (extracción de leche de ambos senos al mismo tiempo); ambos son funcionales, aunque con los dobles se puede hacer la extracción en menos tiempo.

Tanto los extractores manuales como eléctricos son de uso personal y no deben compartirse.

Pasos:

1. Lava tus manos con agua y jabón antes de comenzar
2. Asegúrate de que todas las partes del extractor que tocan la leche materna hayan sido adecuadamente lavadas y esterilizadas antes de su uso.
3. Sigue las instrucciones del fabricante en cuanto al uso del extractor.
4. Al finalizar, lava y desinfecta las partes del extractor que tocan la leche materna.

*No es necesario lavar los senos ni los pezones previo a la extracción.



Extractor manual



Extractor eléctrico

Recomendaciones para la extracción de leche:

Extrae leche materna al menos 3 a 4 veces durante una jornada laboral de 8 horas. De preferencia se debe extrae leche cada que vez que correspondería amamantar a tu bebé que puede ser de 2 a 2.5 horas aproximadamente. Ten en consideración que esto es importante para continuar teniendo una producción adecuada de leche para alimentar de manera exclusiva con leche materna a tu hija (jo), ya que extraer menos veces al día la leche, de lo que ocurriría con tu bebé, hace que tu cuerpo interprete esta conducta como que debe dejar de producir leche porque ya se requiere con menos frecuencia, disminuyendo así la producción de ésta. Por ello si no es posible, al menos intenta no dejar pasar más de 4 horasi entre una extracción y otra a fin de mantener una producción de leche suficiente.

En la **tabla 1** te mostramos dos ejemplos de cómo organizar tus horarios de extracción de leche materna en el trabajo. Pide apoyo al personal de salud para ayudarte a crear un esquema de extracción de leche materna que se ajuste a tus horarios y necesidades.

Ejemplos de horarios de extracción de leche materna en el trabajo

	Lactancia en el hogar	Entrada al trabajo	Primera extracción	Segunda extracción	Tercera extracción	Lactancia en el hogar
Caso 1 con 3 extracciones (cada 2.5 horas)	Última tetada 8 am	09:00 a. m.	10:30 a. m.	01:00 p. m.	03:30 p. m.	Amamanta a tu bebé tan pronto sea posible

Los ejemplos se propusieron bajo el supuesto de una jornada de 8 horas laborales y considerando que el hogar se encuentre aproximadamente a una hora del centro de trabajo.

Ejemplos de horarios de extracción de leche materna en el trabajo

- **Crea un ambiente cómodo y agradable durante la extracción de leche materna.** Idealmente tu centro de trabajo o escuela deberá proveerte de un lugar digno, cómodo y privado para poder extraer tu leche. Puedes llevar una prenda o foto de tu bebé al lactario o lugar en el que extraes tu leche para facilitar el flujo de leche durante la extracción. También puedes ver fotos o algún video de tu bebé en tu celular. Estas técnicas pueden ayudarte a propiciar la liberación de oxitocina, una hormona necesaria para que la leche materna pueda salir del seno. Procura estar relajada y tranquila para que se te facilite la extracción, el estrés puede llegar a dificultar la acción de la oxitocina y por ende, dificultarte la recolección de leche materna.

- **Extrae leche materna de forma constante mientras no puedas estar cerca de tu bebé**, incluso si es en la noche.

- **Utiliza si te es posible un extractor doble** en caso de que dispongas de poco tiempo para extraerte leche materna en el trabajo o escuela. Este tipo de extractores te permiten extraer de ambos senos al mismo tiempo y ahorrar tiempo.

- **Procura extraerte leche antes de que sientas tus pechos muy congestionados**. Cuando tus pechos están muy duros, incluso calientes y te causa molestia, el cuerpo recibe la señal de que se está produciendo más leche de la que se necesita y poco a poco empezará a producir menos. Es mejor extraerte leche antes de llegar a ese punto, no te preocupes por la cantidad extraída, con la práctica y constancia, lograrás extraerte leche suficiente.

- **Comienza a extraerte leche materna lo antes posible**. Una vez ha nacido tu bebé, si planeas regresar al trabajo fuera de casa o continuar tus estudios, es importante que inicies la extracción de leche en el hogar semanas antes para formar un banco de leche materna que permita a un cuidador (familiar, amigo(a), personal de guardería, etc.) alimentar a tu bebé con tu propia leche mientras tú no estás. Puedes iniciar extrayendo la leche de un seno mientras tu bebé se alimenta del otro (la estimulación de tu bebé en un seno facilitará que puedas extraer más leche del seno contrario) o si tu bebe se alimenta de ambos senos en cada tetada, puedes extraerte entre las tomas de leche que hace tu bebé, incluyendo la noche.

Almacenamiento y conservación de la leche materna

- Recolecta y guarda la leche extraída en recipientes de vidrio o de plástico duro, con tapa de plástico (no metálica). También puedes utilizar bolsas especiales para al almacenamiento de leche materna.

- Lava los recipientes de vidrio o plástico antes de su uso con agua caliente y jabón, y deja escurrir.

- Escribe en cada recipiente tu nombre, la fecha, hora de almacenamiento y cantidad de leche almacenada.

- La leche materna se puede conservar en una hielera, en el refrigerador o en congelador. Si el espacio que te facilitan en tu escuela o trabajo para extraerte leche materna cuenta con refrigerador, es conveniente que ahí guardes la leche materna en lo que te retiras a tu hogar.

- Lleva una hielera o lonchera térmica con gel refrigerante a tu centro de trabajo o escuela para guardar tu leche materna en caso de no contar con refrigerador o bien para trasladar de forma segura tu leche del trabajo o escuela a tu casa. El uso de hielera (en contacto constante con hielo o gel refrigerante) se recomienda por un máximo de 24 horas. Es importante pasar la leche a un refrigerador o congelador lo antes posible: si esa leche se utilizará para alimentar a tu bebé al día siguiente, puedes dejarla en el refrigerador (evita poner la leche en la puerta del refrigerador); pero si la leche se utilizará en fechas posteriores, es preferible congelarla.

- La leche se puede mantener congelada por un periodo de 6 meses sin perder sus propiedades nutrimentales. En ocasiones se llega a percibir que la leche almacenada por más tiempo huele o sabe diferente a cuando recién fue extraída, estos cambios suceden por la acción de la enzima lipasa, la cual degrada paulatinamente las grasas de la leche y posiblemente cambia el sabor y olor de la leche materna; sin embargo, esto no es dañino para los bebés.

- Almacena la leche materna en porciones de 60 a 120 ml (2 a 3 onzas) para evitar desperdicios una vez que se utilice para alimentar a tu bebé.

- En la siguiente tabla se resumen los tipos de almacenamiento, las temperaturas y tiempos de almacenamiento recomendadas.

Tipos y tiempos de conservación de leche materna

Lugar	Temperatura	Tiempo de conservación
Temperatura ambiente	19-26 °C	Hasta por 8 horas (máximo) 4 horas o menos tiempo si el clima es caluroso
Hielera (con hielo o gel refrigerante)	10-15 °C	Hasta por 24 horas (en contacto constante con el hielo)
Refrigerador	4 °C o inferior	Hasta 72 horas
Congelador	-18 a -20 °C	6 a 12 meses

¿Cómo calentar la leche que fue previamente refrigerada o congelada?

- Elige el frasco con la mayor antigüedad de tu refrigerador o congelador.

- Si la leche solo está refrigerada, puedes calentarla mediante un baño maría pasivo. Este consiste en calentar agua, retirarla del fuego e introducir el recipiente con la leche hasta que se encuentre a temperatura ambiente. Siempre pon unas gotas de leche en la palma de tu mano para asegurarte que no se calentó demasiado ya que podría quemar al bebé.

- Si la leche está congelada, esta se puede descongelar pasándola al refrigerador durante la noche, o mediante baño maría pasivo. Recuerda que solo debe llegar a temperatura ambiente.

- De preferencia otorgar esa leche a los bebés con vaso, taza o cucharita.

- ¿Qué no se debe hacer? hervir la leche, calentar la leche en microondas, calentarla directo al fuego ni a baño maría con el fuego encendido.

- La leche refrigerada que ya fue calentada, así como la leche que fue previamente congelada, descongelada y calentada, se puede almacenar por un máximo de dos horas, si no fue utilizada en ese periodo deberá ser desechada, no se debe volver a refrigerar ni a congelar.

¿Cómo otorgar la leche extraída a los bebés en vaso o taza?[17]

La alimentación con vaso o taza es preferible al uso de biberones. Los vasos o tazas son fáciles de lavar, transportar y su uso se asocia a menos riesgo de diarreas, infecciones de oído y caída de dientes. Además, el uso de vaso o taza es preferible si se continúa amamantando ya que no interfiere con la forma de succión que realizan los bebés al seno materno una vez que la madre regrese a casa y permite que los bebés sigan teniendo control de la cantidad de leche que toman.

La alimentación con vaso o taza debe ser otorgada por un cuidador, que además de sostener el vaso o taza, también sostenga al bebé, lo mire y le dé parte del contacto que necesitan. Los pasos a seguir son:

- Lava tus manos con agua y jabón (cuidador(a) que vaya a alimentar al bebé).

- Si la leche materna no está recién extraída, calentar como se indicó anteriormente.

- Sostener al bebé sentado o semi-sentado sobre su regazo.

- Poner un paño o babero al bebé para protegerlo de la leche que pueda derramarse.

- Colocar la leche materna en el vaso o taza (el vaso o taza deberá estar previamente lavado con agua y jabón).

- Apoye el vaso o taza en el labio inferior del bebé e inclínelo despacio para que la leche llegue justo a los labios de su bebé.

- El bebé se pondrá alerta, abrirá la boca y llevará la leche a su boca ya sea con la lengua o chupándola y derramando un poco.

- Cuidar que la leche no se vierta sobre la boca del bebé, solo se debe sostener la taza en sus labios y permitir que ellos mismos la tomen.

- En el momento en que el bebé ya no quiera más leche, cerrará su boca y dejará de tomar la leche.

- Si el bebé no tomó toda la leche del vaso o taza en las dos horas siguientes en que esta fue calentada, recuerda que debes desecharla.

Escanee el siguiente código QR o consulte el enlace a continuación para acceder al listado de equivalentes de todos los grupos de alimentos.



https://www.dropbox.com/scl/fo/w81m4pl5vtju2xkqbvjoc/ANtE4H-kvIx0m3RRrVOkyaw?rlkey=nfd3v3raiy5l8ndecrp8s6r5e&st=e42cwhsd&dl=0

Referencias bibliográfica

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) . Almacenamiento y preparación de la leche materna. [Internet]. 2019. [cited 2023 Oct 04] Available from: https://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/preparacion-de-la-leche-materna-508.pdf

2. UNICEF México. Consejos para una lactancia materna exitosa. [Internet]. (n.d.). [cited 2023 Oct 01] Available from: https://www.unicef.org/mexico/media/371/file/Consejos%20para%20una%20lactancia%20materna%20exitosa.pdf

3. UNICEF UK Baby Friendly Initiative. Assessment of breastmilk expression: staff information. [Internet]. 2017. [cited 2023 Oct 02] Available from: https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/wp-content/uploads/sites/2/2016/10/Assessment-of-breastmilk-expression-checklist-2017.pdf

4. UNICEF Uruguay. 8 recomendaciones para la extracción de la leche materna. [Internet]. (n.d.). [cited 2023 Oct 01]Available from: https://www.unicef.org/uruguay/crianza/primeros-anos/8-recomendaciones-para-la-extraccion-de-la-leche-materna

5. UNICEF. Breastfeeding support in the workplace: A global guide for employers. [Internet]. 2020. [cited 2023 Oct 02] Available from: https://www.unicef.org/media/73206/file/ Breastfeeding-room-guide.pdf

6. UNICEF. Lactancia materna y alimentación infantil hasta los 2 años. Consejos para la familia. 2020. [cited 2023 Oct 06] Available from: https://www.unicef.org/republicadominicana

7. UNICEF. Breastfeeding when you return to work: Practical tips to help you plan ahead. (n.d.). [cited 2023 Oct 07] Available from: https://www.unicef.org/parenting/food-nutrition/breastfeeding-workplace

8. WHO. Infant and young child feeding counseling: An integrated course. Trainer's guide, second edition. 2021.

9. United Nations Children's Fund, (2022). Guía básica en 12 pasos sobre lo que debes saber antes, durante y después de tu parto, para garantizar tu salud y la de tu bebé. Recuperado el 4 de Octubre de 2023, de https://www.unicef.org/venezuela/media/7036/file/Guia%2012%20pasos.pdf

10. Kotowski, Judith; Fowler, Cathrine; Hourigan, Christina; Orr, Fiona. *Bottle feeding an infant feeding modality: An integrative literature review, Matern Child Nutr. 2020; 16:e12939. DOI:*10.1111/mcn.12939.

11. Kassing, D. *Bottle. Feeding as a Tool to Reinforce Breastfeeding. Journal of Human Lactation, 2002; 18(1), 56–60. DOI:* 10.1177/089033440201800110

12. LactApp. *How to give a bottle the baby led way: Paced bottle feeding.* 2020. [cited 2023 Oct 04] Available from: https://blog.lactapp.es/en/paced-bottle-feeding-method-the-baby-led-way/

13. Alison K. Ventura, PhD, CLEC; Vivian M. Drewelow (2023). *Knowledge and Use of Paced Bottle Feeding Among Mothers of Young Infants J Nutr Educ Behav. 2023 Nov;55(11):796802. doi: 10.1016/j.jneb.2023.08.002.*



Gobierno de México

Salud
Secretaría de Salud



Instituto Nacional de Salud Pública

Técnica Correcta de Lactancia Materna



4102-18

© Instituto Nacional de Perinatología, 2017
Se reservan todos los derechos. Las publicaciones del Programa de Educación para la Salud Perinatal tienen el propósito didáctico de apoyar el proceso de educación de la población obstétrica, sus familias y demás personas interesadas en el tema. Están disponibles en el sitio web (www.perinato.org.mx/lactancia). Las solicitudes de autorización para reproducir y distribuir esta publicación sin fines comerciales deben dirigirse a (edu.saludperinatal@inper.gob.mx).

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA
ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES
INPer
gob.mx/salud/inper

Guía visual

para el Éxito de la Lactancia Materna

Varias son las dudas que la madre tiene en relación a la alimentación de su bebé: ¿con que frecuencia alimentarlo?, ¿cuánto tiempo de cada pecho?, ¿la cantidad que toma es suficiente?, ¿es normal que duelan los pezones al amamantar?, entre muchas otras preguntas.

¿Cuando alimentar a mi bebé?

• Para saber cuándo debemos alimentar al bebé es necesario reconocer las **"señales tempranas de hambre".** Estas señales nos indican el momento en el que el bebé empieza a sentir hambre y la madre debe prepararse para alimentarlo. Por lo tanto no se establece un horario fijo para la alimentación con leche materna, siempre será **"a demanda".**

Le recomendamos que antes de revisar este material educativo, revise el específico de "Señales de hambre" si aún no lo conoce para que tenga una mejor comprensión del tema:

• Otra preocupación frecuente en las madres es que no tiene la certeza de la cantidad que producen y si ésta es suficiente para su bebé, ya que no pueden verificar cuantos mililitros ha tomado el bebé de cada pecho. Sin embargo, hay formas de evaluar objetivamente si el bebé consume la cantidad de leche que necesita: moja entre 6 y 8 pañales en 24 horas, se muestra tranquilo al terminar de comer, sube de peso de forma adecuada, etc.

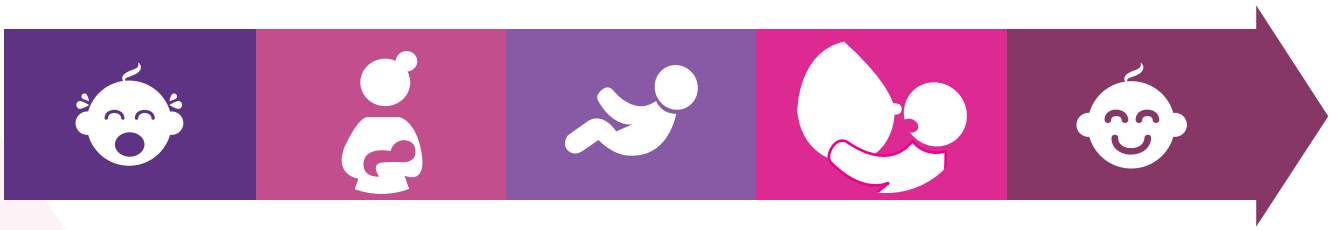
Está disponible un material educativo sobre "Capacidad gástrica del bebé a término" si aún no lo conoce, le pedimos lo revise para que pueda tener una mejor comprensión del tema que vamos a revisar a continuación.

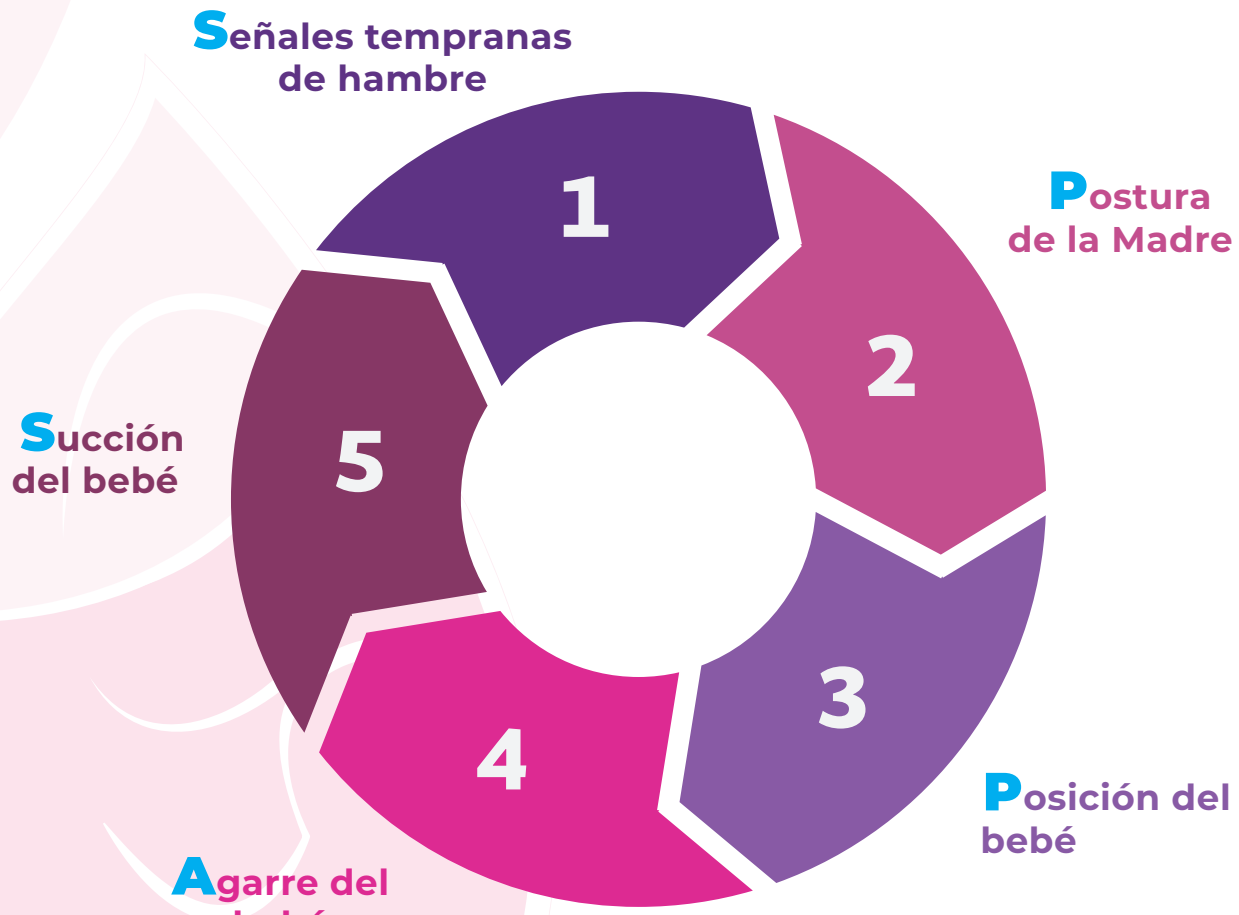
¿Cuándo hablamos de "técnica correcta para amamantar" a qué nos referimos?

RECUERDE

La "técnica correcta para amamantar" incluye la habilidad que los padres irán desarrollando para **"alimentación a demanda",** es decir alimentar cuando el bebé exprese **"señales tempranas de hambre".**

En los siguientes cuadros podrá revisar a detalle los elementos que integran la “técnica correcta para amamantar”:





1. Señales tempranas de hambre: que el bebé expresa a través de movimientos corporales al momento en que empieza a sentir hambre.

- Así podremos responder a las necesidades reales del bebé sin imponerle horarios fijos ya que al inicio, lo que la madre necesita es la succión frecuente del bebé para establecer la producción de leche suficiente, además se limita la ingesta adecuada del alimento.

- Si los padres responden a las señales tempranas de hambre, el bebé será paciente mientras mamá se prepara y verifica los elementos que integran la técnica correcta de lactancia.

Señales tempranas "Tengo hambre"



Mueve brazos y piernas, trata de chupetear sus manos





Gira la cabeza buscando el pecho

Señales intermedias "Tengo mucha hambre"



Agita brazos y piernas, se queja





Insiste en chupetear su mano

Señales tardías "Cálmame, luego dame de comer"



Llora y agita todo su cuerpo sin parar





Se pone rojo y aumenta la intensidad de su llanto

Para calmar al bebé



Abrácelo y manténgalo "piel a piel" mientras le habla y arrulla

2. Postura: que elige la madre para amamantar a su bebé.

- Cada postura debe cumplir con los elementos de comodidad y seguridad para la mamá y el bebé
- Las posturas son básicamente dos: la madre sentada o acostada.

Consideraciones para cada postura

Mamá sentada

- Espalda cómoda, apoyada al respaldo y hombros relajados
- Apoyo en los pies y/o apoyo sobre las piernas si es necesario (cojín o almohada). El bebé descansa sobre el regazo de mamá.
- El bebé queda a la altura adecuada para el siguiente paso de la técnica.

Mamá acostada

- La madre relajada, recostada de lado coloca un cojín o su brazo flexionado como apoyo a su cabeza, lo que le resulte más cómodo.
- Apoyo en la espalda del bebé (el brazo de la madre, un cojín o rodillo) para que mantenga su posición lateral.
- El bebé queda de frente a mamá y a la distancia adecuada para el siguiente paso de la técnica.





REGLA: El bebé alcanza el pecho y no el pecho al bebé.

3. Posición del bebé: en relación al cuerpo de su mamá al ser amamantado.

• Una posición adecuada permitirá al bebé que pueda realizar un correcto agarre y succión.

Consideraciones para cada posición

Bebé a lo largo del brazo de la madre

•[1] La posición será correcta si se forma una línea recta imaginaria que cruce el lóbulo de la oreja, hombro y cadera.



•[3] Apoyo a lo largo de la espalda y cadera para mantener la posición correcta hasta que termine de succionar.



Bebé a lo largo del cuerpo de la madre

•[2] El bebé frente al pecho de mamá y su nariz muy cerca del pezón le permitirá observar el color obscuro de la areola e identificar el olor de la leche. Estimulación necesaria para activar su reflejo de búsqueda y abra grande su boquita.



•[4] Evitar: exceso de ropa en mamá y bebé, distractores. Enfoque su atención a la alimentación de su bebé. RECUERDE que otro beneficio de la lactancia materna es “favorecer el vínculo afectivo madre-hijo(a)”, fundamental para el adecuado desarrollo de su bebé.



El cuidado de estos aspectos es fundamental para el éxito de la lactancia.

4. Agarre del bebé: asegura una adecuada alimentación para su bebé.

- La madre dirige su pecho colocando la mano en forma de “C” para provocar el reflejo de búsqueda, con ello se asegura el **agarre correcto.**

Los labios se mantienen evertidos (hacia afuera) y cubren la mayor superficie de la areola inferior y un poco menos de la superior durante toda la tetada.



La parte inferior del pecho roza su mentón.



El pezón se acerca rozando suavemente el labio superior e inferior en repetidas ocasiones.



De forma espontánea abrirá grande su boca y usted podrá introducir todo el pezón y la mayor parte de la areola con un movimiento suave pero firme, apoyando desde su cuello y hombros. ¡Nunca empujando su cabecita!



IMPORTANTE: La lengua debe quedar sobre la encía inferior para hacer movimientos efectivos que extraigan correctamente la leche sin lastimar los pezones.

5. Succión del bebé: **efectiva** que se evalúa en dos aspectos.



- La madre podrá verificar que la succión del bebé es efectiva si observa:
    - o Las mejillas se redondean.
    - o La deglución es visible y audible.
- Esto garantiza que la extracción de leche es correcta y la cantidad que el bebé tome será la suficiente.

Recuerde verificar en cada tetada:

1. **Señales tempranas de hambre**
2. **Postura de la Madre**
3. **Posición del bebé**
4. **Agarre del bebé**
5. **Succión del bebé**

Con la combinación de la **postura** y **posición** dispondrá de una variedad de formas de amamantar, combinarlas a lo largo del día disminuye el riesgo de presentar sensibilidad excesiva en su pezones y una mala extracción de leche en cada toma.

Todas las variedades para amamantar son válidas siempre que cumplan con los requisitos de cada elemento de la técnica correcta de alimentación.

Señales de hambre en el recién nacido a término

Señales tempranas “Tengo hambre”





Mueve brazos y piernas, trata de chupetear sus manos



Gira la cabeza buscando el pecho

Señales intermedias “Tengo mucha hambre”





Agita brazos y piernas, se queja



Insiste en chupetear su mano

Señales tardías “Cálmame, luego dame de comer”





Llora y agita todo su cuerpo sin parar



Se pone rojo y aumenta la intensidad de su llanto

Para calmar al bebé



Abrácelo y manténgalo “piel a piel” mientras le habla y arrulla

Recuerde que durante **los primeros 6 meses** la **lactancia** es a **demanda y exclusiva** y con alimentación complementaria hasta los 2 años o más si mamá y bebé lo desean.

Establecer la lactancia es un proceso y su bebé la guiará:

¡No le imponga horarios! Amamántelo cuando presente las “señales tempranas de hambre”
Observe a su bebé y confíe en usted ¡Aprendan juntos!

1 “Señales de hambre”. Fuente: Queensland Government, 2012. Adaptación: Grupo de trabajo Lactancia Materna INPer, 2017

4102-16

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA
ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES
INPer
gob.mx/salud/inper

Capacidad gástrica del bebé



4102-11

© Instituto Nacional de Perinatología, 2017
Se reservan todos los derechos. Las publicaciones del Programa de Educación para la Salud Perinatal tienen el propósito didáctico de apoyar el proceso de educación de la población obstétrica, sus familias y demás personas interesadas en el tema. Están disponibles en el sitio web (www.perinato.org.mx/lactancia). Las solicitudes de autorización para reproducir y distribuir esta publicación sin fines comerciales deben dirigirse a (edu.saludperinatal@inper.gob.mx).

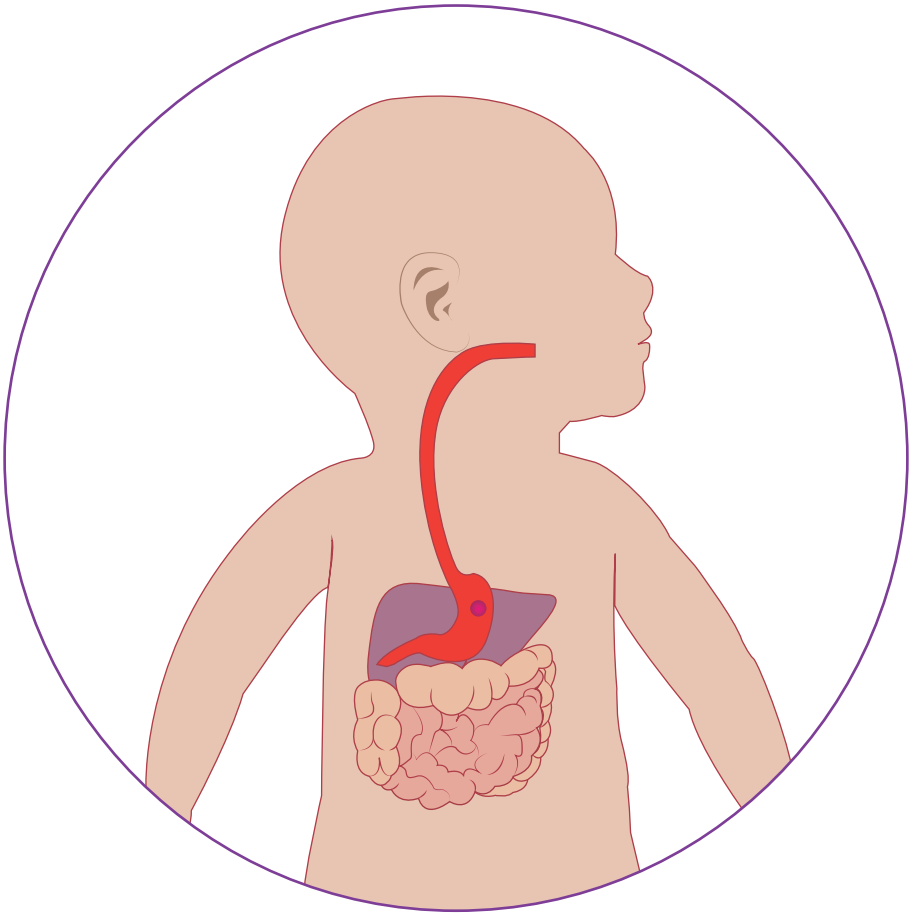
SALUD
SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA
ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES
INPer
gob.mx/salud/inper

Es importante que conozca la: **Capacidad gástrica del bebé**

Muchas madres que se encuentran lactando a su bebé en los primeros días pueden dudar sobre la cantidad de leche que toma y si es suficiente. El padre y la familia cercana también suelen preocuparse por este tema.

Por lo que es importante conocer la **capacidad gástrica de un bebé en las primeras semanas**, eso les dará confianza en que todas las madres tienen la **capacidad de producir la cantidad suficiente de leche para su bebé.**

Para su mejor comprensión observe con detenimiento la siguiente ilustración donde se compara la capacidad gástrica en su tamaño con ejemplos que seguramente le son familiares y le permiten ubicar de mejor forma la cantidad de leche que realmente requiere su bebé durante el primer mes.



Estómago

Tamaño del estómago de un recién nacido a término

Edad del bebé	¿Cuánta leche en promedio se produce mamá por toma?	¿Cuál es el tamaño del estómago del bebé? Tome como guía los siguientes alimentos:	Características de la leche materna
1 día	**5-7 ml** 	**Cereza** 	**Día 1** **Calostro** ¡Unas gotitas de cada pecho por toma son suficientes!
3 días	**22-27 ml** 	**Nuez** (castilla) 	**Día 3** **Leche de transición** Aumentará gradualmente la producción de leche a partir del 3er día
7 días	**45-60 ml** 	**Chabacano** 	**Día 10 en adelante** **Leche madura** Se mantiene la producción de leche de acuerdo a las necesidades del bebé
28 días	**80-150 ml** 	**Huevo** (grande) 	

Para que los padres y la familia estén seguros de que el bebé es alimentado de forma correcta recuerde siempre que:

- Un bebé debe ser **alimentado entre 10 y 12 veces al día** incluyendo la noche. (24 horas)

  Si duerme por más de tres horas en las primeras 4 semanas hay que despertarlo con gentileza, amamantarlo y que vuelva a dormir. Después el bebé establecerá su propio patrón de sueño y alimentación. ¡Al inicio hay que ayudarle un poquito!

- El bebé en condiciones normales puede perder hasta el 10% de su peso al nacimiento en la primera semana por el proceso de adaptación a la vida extrauterina; sin embrago, lo recupera y **aumenta de peso** alrededor de las dos semanas de edad.

- La **hidratación** es otro dato de una alimentación suficiente. El bebé puede mojar antes de los seis días 5 pañales en 24 horas y de los siete días en adelante en promedio 6 o más pañales en 24 horas.

- **Recuerde que:** Lactar al bebé durante la noche estimula una mayor producción de leche en las siguientes tomas.

Recuerde que durante los primeros 6 meses la lactancia es a demanda y exclusiva y con alimentación complementaria hasta los 2 años o más si mamá y bebé lo desean.

Establecer la lactancia es un proceso y su bebé la guiará:
¡No le imponga horarios! Amamántelo cuando presente las "señales tempranas de hambre"
Observe a su bebé y confíe en usted ¡Aprendan juntos!

Un regalo de salud para la vida

Aprendiendo a amamantar y alimentar a mi bebé



Claudia Ivonne Ramírez Silva • Anabelle Bonvecchio Arenas
Juan A. Rivera Dommarco
Editores

SPM
EDICIONES

Un regalo de salud para la vida
Aprendiendo a amamantar y alimentar a mi bebé

Un regalo de salud para la vida

Aprendiendo a amamantar y alimentar a mi bebé



Claudia Ivonne Ramírez Silva • Anabelle Bonvecchio Arenas
Juan A. Rivera Dommarco
Editores

SPM
EDICIONES

Idea original
Claudia Ivonne Ramírez-Silva y Claudia Aline Aguilar Nava.

Editores
Claudia Ivonne Ramírez Silva, Anabelle Bonvecchio Arenas, Juan A. Rivera Dommarco.

Coordinación
Araceli Fragoso Rangel, Ana Rocío Castañón Arteaga, Maritza Alejandra Amaya Castellanos
Zugey Alejandra Hernández Ruiz.

Colaboradores de contenido y revisión
Claudia Aline Aguilar Nava, Araceli Fragoso Rangel, Ana Rocío Castañón Arteaga,
Maritza Alejandra Amaya Castellanos, Claudia Ivonne Ramírez Silva, Martha Rivera Pasquel,
Melanie Mendoza, Andrea Isabel Díaz Villaseñor.

Agradecimientos
Al Dr. Simón Barquera por su apoyo en la concreción y publicación de este libro.
A los miembros del comité de lactancia del Estado de Morelos: Alejandra Santos Salgado,
Gloria Elena Carrillo Cruz, Verónica Ivett Solano Flores,
Victoria Edith Reyes Galindo, Gabriel Zúñiga Maldonado, Geyser Martínez Gutiérrez,
Alejandra López Damián, José Angel Fregoso Bahena
por su participación en la revisión final del libro.
A Sofía Barragán Vázquez del Mercado, Jesús Trujillo, Gricelle Serrano Maldonado,
Rosa María Castro Beltrán, Griselda Sánchez de Jesús, Fabián Etzael García
por su participación en la logística y guión de campo.

Un regalo de salud para la vida
Aprendiendo a amamantar y alimentar a mi bebé

Primera edición, 2020

D.R. © Instituto Nacional de Salud Pública
Av. Universidad 655, Col. Santa María Ahuacatitlán
62100 Cuernavaca, Morelos, México

ISBN: 978-607-511-201-5

Impreso y hecho en México
Printed and made in Mexico

Coordinación editorial: Carlos Oropeza Abúndez. **Edición:** Francisco Reveles. **Lectura:** Iván Alanís Ortiz. **Producción:** Samuel Rivero Vázquez, Juan Pablo Luna Ramírez (diseño de interiores y portada). **Ilustraciones y fotografía:** Alejandra Domínguez Ruiz, Jair Mora Ocampo.

Citación sugerida:
Ramírez-Silva CI, Bonvecchio-Arenas A, Rivera-Dommarco JA. Un regalo de salud para la vida. Aprendiendo a amamantar y alimentar a mi bebé. Cuernavaca, Morelos, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2020.

Contenido

9 **Prólogo**

11 **Presentación**

12 **¡Te esperamos con los brazos abiertos!**
Mi última etapa de embarazo: semana 34
Alimentación y nutrimentos clave durante el embarazo, lo que debes saber para iniciar la lactancia materna y prepararte para la llegada de tu bebé

38 **¡Ya naciste!**
Primer contacto con tu bebé: del nacimiento al primer mes
Alimentación con leche materna (señales de hambre y ganancia de peso), desarrollo y estimulación oportuna, cómo cargar, acostar y levantar a tu bebé

58 **¡Mi vida contigo!**
Del primer al tercer mes
Cambios en el crecimiento, desarrollo y estimulación oportuna

66 **Mi bebé está creciendo**
Del tercer al quinto mes
Crecimiento, desarrollo y ejercicios de estimulación oportuna del tercer al quinto mes

72 **El primer alimento de mi bebé**
Del sexto al octavo mes
Recomendaciones para la introducción adecuada de alimentos, desarrollo y ejercicios de estimulación oportuna del sexto al octavo mes

94 Sus primeros pasos
Del noveno al onceavo mes
Recomendaciones para la alimentación complementaria de tu bebé del noveno al onceavo mes de edad, desarrollo y ejercicios de estimulación oportuna del noveno al onceavo mes

106 Su primer año de vida
De los 12 a los 18 meses
Recomendaciones para la alimentación complementaria de tu hijo(a), desarrollo y ejercicios de estimulación oportuna de 12 a 18 meses

114 Sus primeras palabras
De los 18 a los 24 meses
Tu hijo(a) comienza a decir sus primeras palabras, recomendaciones para la alimentación complementaria, desarrollo y ejercicios de estimulación oportuna de 18 a 24 meses

126 Mi hijo(a) está creciendo cada día más sano(a), fuerte y feliz
Vigilando el crecimiento de tu hijo(a)
Tablas de crecimiento

134 Referencias

Prólogo

Es un honor introducir el libro *Un regalo de salud para la vida. Aprendiendo a amamantar y alimentar a mi bebé*, ya que ofrece consejos sumamente prácticos de alimentación infantil basados en una fuerte evidencia científica.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que todos los bebés sean puestos al pecho durante la primera hora después del nacimiento, que sean amamantados en forma exclusiva por seis meses y que continúen con la lactancia por al menos dos años después de que son introducidos a la alimentación complementaria, sana, nutritiva y segura. Seguir estas recomendaciones es esencial para el futuro bienestar de los bebés, sus madres, sus familias, sus países y el planeta.

La lactancia materna ofrece la nutrición ideal, además protege a los niños contra enfermedades infecciosas como la diarrea y la gripa, previene el desarrollo de obesidad y leucemia, promueve el desarrollo intelectual y la productividad en la etapa adulta. Esto no es sorprendente, ya que la leche materna es un fluido vivo que contiene anticuerpos, células madre, compuestos y bacterias que benefician el establecimiento de una flora intestinal saludable. También contiene una gran cantidad de ácidos grasos omega 3 que fortalecen el desarrollo del cerebro. El contenido de cada uno de estos compuestos en la leche materna depende del medio ambiente en el que viven la madre y el bebé, además de otras características específicas (incluyendo los patógenos a los que están expuestos). Es por esto que la lactancia materna se considera una forma de *medicina personalizada* ofrecida por la madre naturaleza.

La producción de leche materna involucra elegantes mecanismos regulados por hormonas que siguen un proceso para producir la leche demandada por el bebé con base en su frecuencia de succión. Es por esto que la lactancia materna protege a las madres contra el riesgo de cáncer de mama, ovario y endometrio, así como contra la hipertensión y el desarrollo de diabetes tipo 2.

Las familias se benefician mucho de la lactancia materna porque si los niños y sus madres no se enferman y no tienen que gastar en costosas fórmulas infantiles, entonces los ingresos económicos del hogar no se verán afectados. Por otra parte,

los niños amamantados se vuelven más inteligentes, lo cual va a repercutir en su productividad profesional y en sus ingresos futuros.

La mayor productividad atribuida a la lactancia materna se traduce en un mejor desarrollo económico de los países. Es por esto que UNICEF y la OMS consideran el apoyo a la lactancia como la intervención más rentable para promover la sobrevivencia y el desarrollo de los niños, además del bienestar de sus madres.

La salud del planeta también se beneficia con la lactancia materna, ya que evita la generación de millones de toneladas de desperdicios relacionados con los envases de fórmulas y biberones. También evita la huella de carbón masiva asociada con la producción de leche de vaca y el uso de hidrocarburos en el procesamiento, transporte y almacenamiento de fórmulas infantiles. Se reduce además el uso de agua, ya que se necesitan 4 000 litros para producir 1 kg de leche en polvo.

Como indica este libro, todos los beneficios ofrecidos por el tesoro de la lactancia materna no se pueden traducir a la práctica si las madres no reciben apoyo social y práctico desde el embarazo.

Este valioso libro ofrece, de una forma amena y muy clara, excelentes recomendaciones prácticas de cómo alimentar al bebé de acuerdo con su etapa de desarrollo. Además, incluye los principios del cuidado cariñoso y sensible de los niños y la alimentación perceptiva para apoyar a los padres no sólo con la lactancia materna sino también con la alimentación complementaria y la transición del niño a la comida de la familia. Es por esto que no me cabe la menor duda de que los niños, sus padres, sus familias, sus países y el planeta se puedan beneficiar mucho de este libro que, a fin de cuentas, ayuda a entender cómo aprender a amamantar y alimentar al bebé es vital para la salud en la vida.

Rafael Pérez-Escamilla*

* Profesor Titular y Director del Programa de Salud Global. Escuela de Salud Pública, Universidad de Yale, New Haven CT, EUA.
Rafael.perez-escamilla@yale.edu
Twitter: @rperezescamilla

Presentación

Está demostrado que la dieta y las prácticas de alimentación en la infancia tienen una gran influencia sobre la nutrición y salud no sólo a corto, sino a largo plazo.

Los primeros dos años de vida de tu hijo(a) son los más importantes para su vida presente y futura; durante ese tiempo crece en longitud y peso, y se desarrolla adquiriendo habilidades de memoria, de análisis para resolver problemas y matemáticas, de lenguaje y de adaptación social. Además, pasa por dos etapas alimentarias importantes: la lactancia materna y la alimentación complementaria (en esta última se introducen alimentos distintos a la leche materna), ambas ayudan a desarrollar sus hábitos alimentarios que, junto con tus cuidados, con seguridad perdurarán en la edad adulta.

Este libro pretende brindarte recomendaciones primordiales para fomentar una alimentación, crecimiento y desarrollo saludables en tu hijo(a). Además, te permitirá llevar el registro personalizado de los momentos más importantes de tu bebé hasta los dos años, añadiendo fotografías de él o ella y de su familia, así como reseñas personales para atesorar los recuerdos más tiernos y hermosos de tu hijo(a).

Dra. Ivonne Ramírez-Silva



¡Te esperamos con los brazos abiertos!

Mi última etapa de embarazo

Semana 34

La vida no viene con un manual de instrucciones,
viene con una mamá.

Anónimo



Tu fotografía, mamá

En ésta última etapa del embarazo, deseo decirle a

_____

_____

_____

Fecha: _____

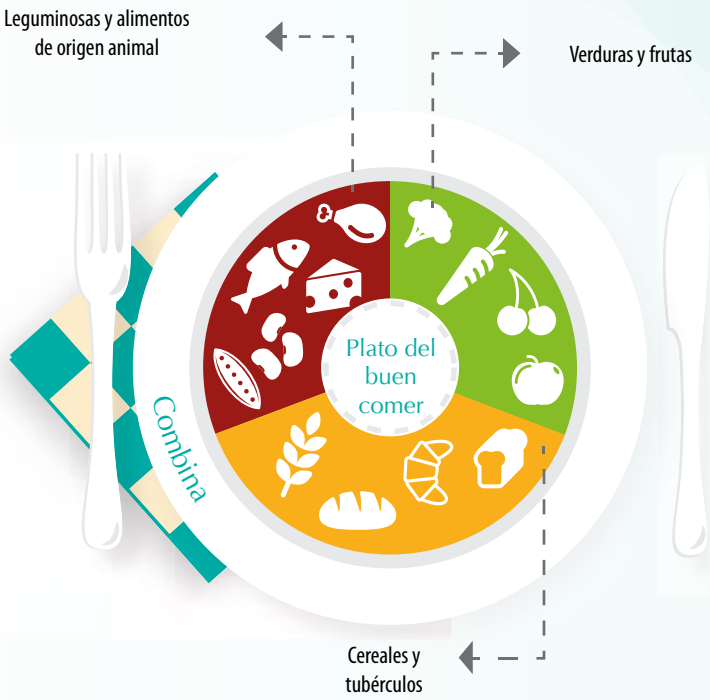
Mami, lo que tú comas durante este último trimestre del embarazo me ayudará a tener un peso adecuado para estar saludable al nacer. Es en esta etapa en la que tú y yo aumentaremos de peso, por lo que tendrás que cuidar lo que comes.

Por ahora mido aproximadamente 35 centímetros y tengo un peso de 1.135 gramos. Al final lograré un peso entre 2 500-3 500 gramos, y una talla aproximada de 50 centímetros.

Mis órganos continúan desarrollándose, aunque ya todos están formados, se están madurando, así que me estoy preparando para conocerte.



En esta etapa del embarazo, tu alimentación es muy importante para que tu bebé siga creciendo sano, fuerte y feliz



Una alimentación sana y equilibrada es importante en todas las etapas de la vida, pero aún más durante el embarazo.

La alimentación durante el embarazo debe proporcionar los suficientes nutrimentos (vitaminas y minerales) y energía para satisfacer las necesidades habituales de la madre y del bebé, así como permitir que la madre pueda almacenar los nutrimentos necesarios para el desarrollo del bebé y la lactancia.

A continuación te decimos qué y cuánto comer para lograrlo.



Recuerda:
Comida correcta para uno, nutrición para dos.

El estar embarazada no significa que debas comer por dos.

Ácido fólico, hierro y calcio, nutrimentos clave durante el embarazo

Nutrimento	¿Por qué es importante?	Fuentes principales
Ácido fólico	Ayuda a prevenir defectos en el desarrollo del cerebro y de la médula espinal del bebé.	Verduras de hoja verde: espinacas, acelgas, berros, pápalo quelite, lechuga y algunos cereales, como arroz y pan integral.
Hierro	Es esencial en la fabricación de la hemoglobina (la proteína que distribuye el oxígeno a las células).	Productos de origen animal: pollo, carne roja como bistec, leguminosas como frijoles, habas y lentejas e hígado de res y de pollo.
Calcio	Tu bebé en desarrollo necesita calcio para tener huesos y dientes fuertes, y un corazón, nervios y músculos sanos.	Leche y productos de la leche: leche descremada, yogur natural, queso panela, oaxaca y requesón.












Esto ayuda a reducir el riesgo de anemia para ambos.

Debes consumir todos los grupos de alimentos



Frutas

Escoger todo tipo de frutas, en específico de la temporada porque son baratas. De preferencia crudas con cáscara.



Verduras

Todas las verduras de todos los colores, frescas, crudas y al vapor.



Cereales integrales

Pan integral, arroz y pasta integral, avena, tortillas o elote.



Leguminosas y semillas

Leguminosas, como frijoles, habas o lentejas.
Semillas, como ajonjolí, cacahuates, nuez o almendra.



Proteína de origen animal

Huevo, pollo sin piel, pescado, atún, sardinas, carne sin grasa. Derivados de la leche bajos en grasa o light, como queso oaxaca, requesón, yogurt y leche.



Grasas

Aceite de oliva, aguacate, otros aceites como de maíz, girasol, etc.



Agua natural

¿Cuánto comer?

Para calcular una porción de alimento puedes utilizar tus manos, midiendo a partir del puño, la palma de la mano o el pulgar cuánto de cada alimento deberías consumir, tal como se señala en las figuras con la línea punteada.

Tabla 1. A cuánto equivale una porción por grupo de alimento.

Frutas

Ciruela
Durazno
Guayaba
Fresa
Sandía
Mandarina
Mango picado
Manzana
Melón picado
Naranja
Papaya picada
Pasas
Pera
Piña
Plátano
Toronja
Uva



Verduras

Acelga
Betabel crudo
Brócoli
Calabacita
Cebolla rebanada
Coliflor
Champiñón
Chayote
Ejote
Espárragos crudos
Espinaca
Jícama picada
Jitomate
Lechuga
Nopal
Pepino picado
Pimientos
Zanahoria picada
Apio



Leguminosas

Frijol
Lenteja
Haba
Garbanzo
Frijol
Soya



Cereales

Arroz cocido
Avena cocida
Bolillo
Cereal de caja integral
Crotones
Elote cocido
Spaguetti
Fideo
Galleta María
Galleta integral
Hojuelas de avena
Palomita de maíz natural
Pan integral
Pan dulce
Tortilla de maíz
Tortilla de harina
Tostada horneada
Papa cocida



Alimentos de origen animal

Atún en agua
Arrachera
Camarón
Claras de huevo
Huevo entero
Jamón de pavo
Pechuga
Pierna / muslo
Filete de pescado
Cerdo
Res
Queso panela
Queso fresco
Queso cottage
Queso oaxaca



Leche

Leche light
Yogur natural light
Yogur natural griego



Grasa

Aceite vegetal
Aguacate
Almendra
Cacahuate
Crema / Mayonesa
Guacamole
Nuez



Azúcar

Azúcar de mesa
Gelatina light
Mermelada light



Esta tabla te explica detalladamente el número de porciones aproximadas que puedes consumir por tiempo de comida en un día.

Tabla 2. Número de porciones por tiempo de comida

Grupo de alimentos	Desayuno	Colación matutina	Comida	Colación vespertina	Cena
Verduras	1 porción		1 porción	1 porción	1 porción
Frutas	1 porción	1 porción			1 porción
Cereales	2 porciones		3 porciones		2 porciones
Alimentos de origen animal			2 porciones		2 porciones
Leguminosas			1 porción		
Leche o yogur	1 porción				
Grasas y aceites			1 porción		
Azúcares	1 porción				

*Estas porciones son un aproximado de una dieta de 1 700 kcal/día, basadas en el consumo de una mexicana promedio.

Intenta preparar tu menú usando el puño, la palma de la mano o el pulgar para calcular las cantidades, de acuerdo con las porciones que acabas de ver (usando la tabla 1)

Desayuno

- Quesadillas de queso panela con champiñones.
- Licuado de plátano.

  Ingredientes
  - Tortillas de maíz pequeñas 2 piezas
  - Queso panela 90 g
  - Champiñones cocidos 1 taza
  - Leche descremada 1 taza
  - Plátano 1/2 pieza

Colación matutina

- Manzana 1 pieza
- Tomar agua simple.

Comida

- Pechuga asada con arroz y verduras al vapor.

  Ingredientes
  - Pechuga de pollo 90 g
  - Arroz cocido 1/2 taza
  - Frijoles 1/3 de taza
  - Tortilla de maíz 1 pieza
  - Verduras al gusto al vapor
- Tomar agua simple.

Colación vespertina

- Pepino picado 1 taza

Cena

- Atún a la mexicana con galletas saladas.

  Ingredientes
  - Atún 60 g
  - Galletas saladas 8 piezas (cuadritos)
  - Jitomate, chile y cebolla lo necesario
  - Fruta picada al gusto 1 taza
- Tomar agua simple.



Finalmente, recuerda...

- Elegir siempre de los tres grupos de alimentos: verduras y frutas; cereales y tubérculos; leguminosas y alimentos de origen animal.
- Desinfectar las verduras y frutas antes de consumirlas.
- Consumir muchas verduras diariamente.
- Preferir consumir las verduras crudas para que no pierdan sus propiedades.
- Consumir al menos tres porciones de verduras y dos de frutas al día.
- Consumir las frutas con cáscara para obtener la fibra dietética necesaria.
- Preferir consumir agua natural (ocho vasos al día) y evitar las bebidas saborizadas, los jugos industrializados y refrescos.
- Preparar tus alimentos asados, cocidos, al vapor u horneados.
- Evitar freír o capear los alimentos para disminuir el consumo de grasa.
- Evitar consumir alimentos chatarra como: botanas, frituras, dulces, pastelillos, galletas, alimentos industrializados, entre otros.
- Elegir del grupo de cereales: la tortilla de maíz, el pan integral y el arroz integral.
- No agregar sal a la comida ya preparada.
- Evitar consumir embutidos, como salchicha, jamón, mortadela, entre otros.





Mami, ¿sabías que durante tu embarazo tu cuerpo se prepara para producir leche, y que cuando yo nazca estarás lista para alimentarme?

Sí, esa leche es la mejor leche porque está diseñada especialmente para mí; contiene todos los componentes necesarios para nutrirme, por eso debes cuidar tu alimentación.

Todas las mujeres tenemos la capacidad de producir leche materna, el secreto está en la adecuada estimulación

Pega a tu bebé a tu seno y déjalo que succione (mame), de esta forma se enviará la señal al cerebro indicándole que debe iniciar y continuar la producción de leche.

Por eso es importante que des lactancia a tu bebé en la primera hora de nacido. Si no puedes, intenta hacerlo lo más pronto posible.

Entre más estimule el seno el niño o la niña, más leche producirás.

Producción de leche materna



1 El bebé mama el pecho.

2 Se envía un mensaje al cerebro de la madre.

3 El cuerpo libera sustancias.

4 Se produce leche.

La lactancia materna brinda múltiples beneficios

Para ti, mamá:

- Te protege contra el cáncer de mama y ovarios.
- La matriz recupera más rápido su tamaño normal.
- Ayuda a recuperar tu figura y el peso, siempre y cuando la lactancia sea exclusiva.
- Te protege contra la diabetes.
- Te ahorra tiempo y dinero.
- Siempre está disponible.
- Disminuye la probabilidad de quedar embarazada durante la lactancia.
- Ayuda a fortalecer el vínculo de amor entre tú y tu bebé.



Para el bebé, ayudándolo a disminuir la posibilidad de presentar:

- Diarrea.
- Gripa y neumonía.
- Dolor de oído.
- Desnutrición.
- Asma.
- Alergia.
- Cólicos.
- Reflujo.
- Muerte de cuna.
- Muerte por otras enfermedades.
- Menor riesgo de padecer obesidad y sobrepeso.

Por otro lado, la lactancia materna también:

- Le brinda seguridad a tu bebé.
- Lo hace más inteligente.

La leche materna va cambiando conforme tu bebé crece

La leche materna es suficiente para cubrir las necesidades más básicas de tu recién nacido, lo protege de enfermedades respiratorias y digestivas porque ayuda a que su sistema digestivo e inmune maduren.

Al iniciar el día, y en cada tetada, la leche es rica en agua, lactosa, vitaminas, minerales y proteína; de modo que a medida que tu bebé vaya succionando, al finalizar la tetada obtendrá la leche más rica en grasa, proporcionándole energía y saciedad. Permítele entonces terminar la tetada sin presiones, a su ritmo.

Tu leche se irá adaptando a la edad de tu bebé, conforme vaya creciendo. Observarás que hacia el tercer y sexto mes tu bebé querrá comer más y te pedirá más; esto es completamente normal y ocurre justamente porque está creciendo.

Aproximadamente, entre la primera y segunda semana de vida de tu bebé, tu leche sufre tres transformaciones importantes: después del parto produces la primera leche, a la que se le conoce como calostro; a la primera semana se produce la leche de transición y a las dos semanas la leche madura, cada una con composiciones distintas para adecuarse a las necesidades específicas de tu bebé, según su edad.



Calostro
2-3 días
después del parto.

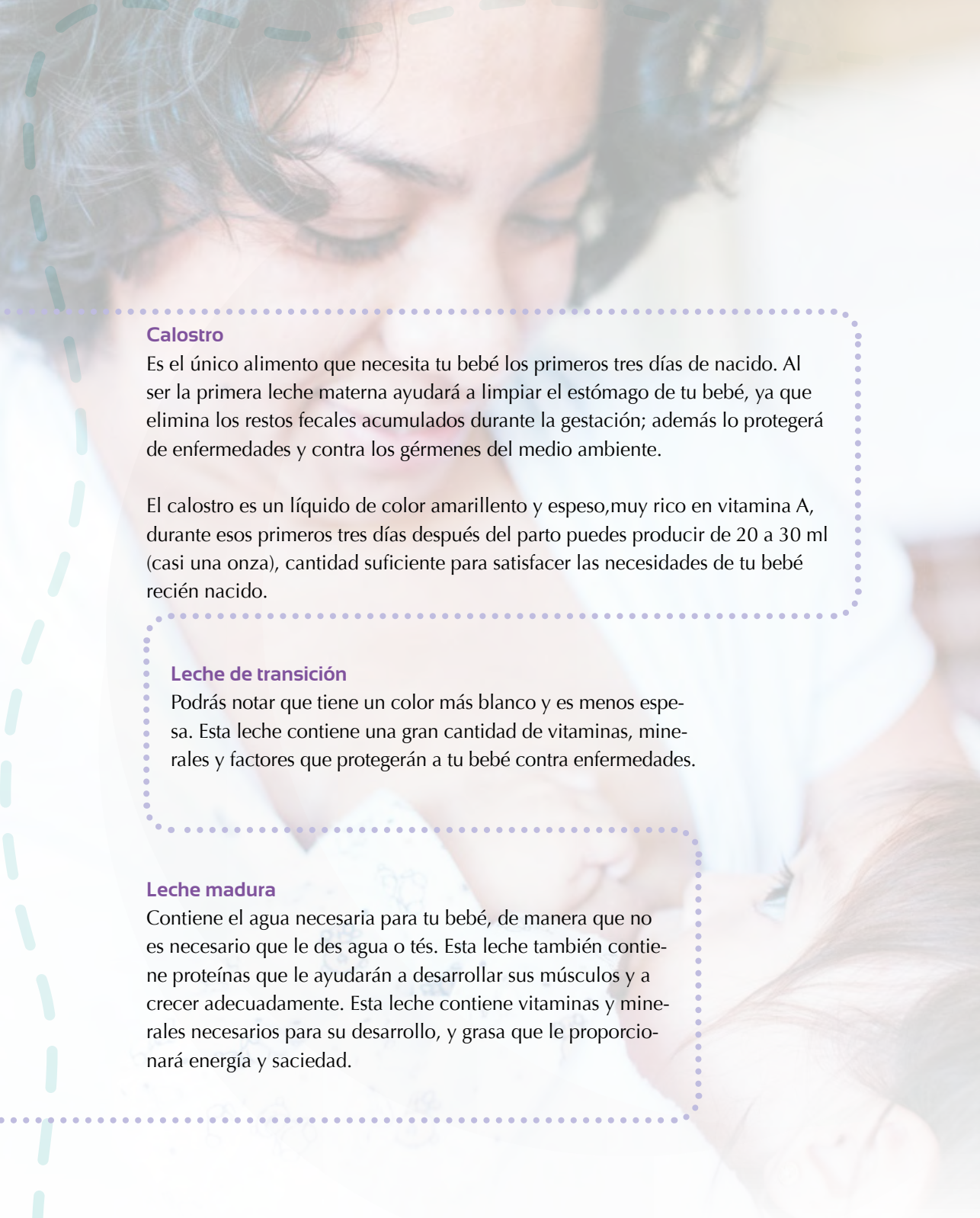
40-50 ml
en el primer día.

Leche de transición
7-14 días
después del parto.





Leche madura
2 semanas
después del parto.



Calostro

Es el único alimento que necesita tu bebé los primeros tres días de nacido. Al ser la primera leche materna ayudará a limpiar el estómago de tu bebé, ya que elimina los restos fecales acumulados durante la gestación; además lo protegerá de enfermedades y contra los gérmenes del medio ambiente.

El calostro es un líquido de color amarillento y espeso,muy rico en vitamina A, durante esos primeros tres días después del parto puedes producir de 20 a 30 ml (casi una onza), cantidad suficiente para satisfacer las necesidades de tu bebé recién nacido.

Leche de transición

Podrás notar que tiene un color más blanco y es menos espesa. Esta leche contiene una gran cantidad de vitaminas, minerales y factores que protegerán a tu bebé contra enfermedades.

Leche madura

Contiene el agua necesaria para tu bebé, de manera que no es necesario que le des agua o tés. Esta leche también contiene proteínas que le ayudarán a desarrollar sus músculos y a crecer adecuadamente. Esta leche contiene vitaminas y minerales necesarios para su desarrollo, y grasa que le proporcionará energía y saciedad.

Prepárate para la llegada de tu bebé...

Muy pronto conocerás a la persona más esperada, pero antes de que eso suceda te recomendamos lo siguiente:

Identifica y acondiciona en tu casa un lugar cómodo para amamantar a tu bebé

- Consigue o identifica en tu casa una silla o sillón muy cómodo que te ayude a tener buen soporte en la espalda.
- Selecciona un cojín para colocarlo en tu regazo, de manera que te permita apoyar a tu bebé y te dé el soporte suficiente para que lo sostengas mientras lo amamantas.
- Procura estar relajada y en una posición cómoda.
- Recuerda que antes de empezar a amamantarlo debes tener a la mano todo lo que puedas necesitar, como pañuelos, teléfono, libro, vaso de agua, entre otros.



Debes identificar el tipo de pezón que tienes.

Para conocer el tipo de pezón que tienes primero debes colocar tu mano en forma de "C", a dos cm de tu pezón, presionando suavemente sin lastimarte, eso te permitirá saber si tu pezón es normal, plano o invertido.Esto te ayudará a identificar qué técnica debes utilizar antes de ofrecer el seno a tu bebé, con la intención de tener una lactancia materna exitosa.

El pezón normal

Sobresale unos milímetros de la areola en su estado normal y aumenta su tamaño ante un cambio de temperatura o la manipulación.



El pezón invertido

Tiene una apariencia de hoyuelo, ya que está hundido.



El pezón plano

A veces se confunde con la areola y es más corto de lo común, pero con estimulación puede volverse normal.



Recomendaciones para formar el pezón

¿Sabías que si tienes pezón plano o invertido NO necesitas realizar alguna técnica especial para formarlo durante o después del embarazo?

1 El tipo de pezón no es un impedimento para tener una lactancia materna exitosa.

2 El uso de técnicas para formar el pezón podrían lastimarlo y provocar lesiones que dificultarán tu lactancia.

¿Esto a qué se debe?

3 La técnica para el agarre adecuado de tu bebé al seno materno (pág. 29), implica ofrecer a tu bebé la areola junto con tu pezón, para estimular tu seno y facilitar así la succión. Claramente aquí podemos ver que no depende de la forma de tu pezón, sino de utilizar una técnica adecuada.

4 Colocar sobre el pezón y succionar.

Lo que debes saber para iniciar la lactancia materna

Durante la lactancia es posible que experimentes algunas sensaciones que son normales y no deben alarmarte, algunas de ellas pueden ser dolor o ardor, congestión o calambres en los pechos.

- **Dolor o ardor:** Puedes llegar a sentir dolor en el pezón o en el seno aún si tu bebé tiene un adecuado agarre. Para sentir alivio prueba relajándote, colócate en una posición cómoda. Es posible que tu cuerpo se esté adaptando a los cambios que se están dando en tu seno y a la succión de tu bebé. Esto es normal y con los días pasará.

  Sin embargo, si el dolor persiste o tienes otras molestias, te recomendamos consultar a tu Consejera en lactancia y no abandonar la lactancia. Quizá las molestias se deban a un mal agarre o a una mala posición, las cuales pueden corregirse.

- **Pechos congestionados después de unos días:** Para evitar este malestar necesitas sobar con tus manos los pechos o utilizar el agua caliente de la regadera de la siguiente forma: colócate debajo de ella y deja que el agua caiga sobre tus pechos hasta que comience a salir un poco de leche y sientas que tus pechos poco a poco se descongestionan. Ten cuidado de no quemarte con el agua. Verás cómo de esta manera te sentirás más aliviada y tu bebé podrá agarrar mejor el pezón. En caso de que tu bebé no alcance a extraer toda la leche, te recomendamos extraértela para evitar complicaciones.

- **Calambres o pequeños toques en los pechos:** Esta sensación es normal y dura poco, indica que la leche está bajando; no te desesperes, vale la pena.

Lograr que tu bebé tenga un agarre adecuado al seno materno

Para facilitar el agarre adecuado del seno a tu bebé, haz lo siguiente:

- Evita que tu bebé tome solo el pezón, debe tomar desde la areola. Si toma solo el pezón te lastimará y no habrá succión ni estimulación adecuada.
- Presta atención a que su agarre sea adecuado, fíjate en estos 3 detalles:
  - Su mentón y nariz están cerca de tu pecho.
  - Su boca está completamente abierta.
  - Sus labios están invertidos, o sea están hacia afuera, sobre todo el labio inferior que debe estar bien doblado hacia abajo.

- Utiliza la técnica de la hamburguesa para saber cómo vas a tomar tu seno y ofrecerlo a tu bebé.
  - Primero comprime tu seno tomándolo entre el pulgar y los cuatro dedos, dejando el área de la areola y pezón libres para que tu bebé pueda tomarlos, apunta tu seno hacia la nariz de tu bebé y acércaselo de modo que pueda sentir el olor de tu leche, esto ayudará a que tu bebé abra bien su boca y coloque su labio inferior hacia fuera, introduciendo el resto de tu seno hacia adentro de su boca.
  - Puedes comprimir tu pecho desde abajo formando una "U" con tus dedos, desde un lado formando una "C" o desde un poco más arriba en diagonal formando una "A".







Recuerda que para amamantar a tu bebé puedes estar sentada, recostada o parada, siempre y cuando estés relajada y cómoda.

No olvides:

- Tener un lugar confortable para amamantar, donde tú estés cómoda y tranquila.
- Independientemente del tipo de pezón que tengas, NO afectará la lactancia.



Posición acunada o clásica

Carga a tu bebé de forma que quede totalmente frente a ti, con su cabeza apoyada en tu antebrazo. Su oreja, su hombro y su cadera deben formar una línea recta.



Agarre espontáneo o de posición al nacer

Debes estar semi-acostada o sentada con la espalda reclinada hacia atrás y colocar a tu bebé boca abajo sobre ti, con su cabeza entre tus pechos descubiertos.

Esta postura es recomendable si tienes senos grandes.



Posición de balón de fútbol o sandía

Mete a tu bebé bajo tu brazo, en el mismo lado que estás amamantando, como si fuera justo una pelota de fútbol o un bolso. Esta posición es recomendable si te hicieron cesárea.



Posición reclinada o acostada

Amamanta a tu bebé mientras estés recostada de un lado sobre la cama, coloca varias almohadas detrás de tu espalda como apoyo. Esta posición es recomendable si te hicieron cesárea.



Recuerda que en todas las posiciones debes cuidar la postura en la que tu bebé esté en la línea recta entre la oreja-hombro-cadera.

¡Tu bebé está a punto de nacer!

A continuación, te sugerimos algunos artículos que podrías incluir en tu maleta para el hospital, te ayudarán a estar preparada para el nacimiento de tu bebé.

Mamá

- ◯ Ropa interior cómoda.
- ◯ Brasier para lactar.
- ◯ Protectores para lactancia.
- ◯ Pijama cómoda, camisón o bata.
- ◯ Ropa cómoda para salir del hospital / clínica.
- ◯ Zapatos cómodos, tenis o pantuflas.
- ◯ Sandalias para bañarse.
- ◯ Toallas femeninas nocturnas absorbentes.
- ◯ Shampoo, enjuague, jabón, desodorante, cepillo y pasta de dientes, cepillo para el cabello, liga para el pelo, colonia o perfume.

Bebé

- ◯ 1 paquete de pañales, primera etapa.
- ◯ 3 pañaleros.
- ◯ 3 pijamas / mamelucos.
- ◯ 3 pares de calcetines / zapatos tejidos.
- ◯ 3 gorritos y 2 pares de guantes.
- ◯ 3 toallitas de tela.
- ◯ 2 mantas delgadas / 1 cobija gruesa.
- ◯ 1 silla para auto.
- ◯ Shampoo, jabón neutro y toalla para el bebé.



Otros

- ◯ Original y copia de: acta de matrimonio, INE.
- ◯ Carné del hospital.
- ◯ Cámara para las fotos.
- ◯ Teléfono y cargador.

Sugerencia: puedes organizar las prendas de tu bebé en bolsas resellables tipo ziploc, marcando cuál corresponde al primer, segundo y tercer cambio.



Tu fotografía
antes de ir al hospital

Mi embarazo ha sido _____

_____

_____

_____

Fecha: _____

La familia de mi bebé



Fecha: _____

¡Ya naciste!

Primer contacto con tu bebé
Del nacimiento al primer mes

Antes de concebirte ya te quería. Antes de que nacieras ya te amaba.
Antes de que tuvieras una hora de nacido ya moría por ti.
Este es el milagro del amor de una madre.

Maureen Hawkins

Foto de tu bebé recién nacido

Dicen que la vida nace del amor

pero tú _____

Nombre del bebé

eres el amor de mi vida

Tomado de minibookph.com

Fecha: _____

Un dato importante

El nombre de mi bebé es

Significa

La razón por la que decidimos darle ese nombre fue

Para nosotros es especial porque

El color actual de los ojos de mi bebé es

Pesó al nacer

Midió al nacer

fecha

El dar lactancia materna y estar en contacto piel con piel con tu bebé te ayudará a:

- Fomentar la lactancia materna.
- Brindarle calor, estabilizando su temperatura corporal.
- Estabilizar su frecuencia respiratoria.
- Nivelar su glucosa en sangre.
- Estimular su desarrollo cerebral.
- Fomentar su tranquilidad, confianza y apego a ti.



Puede que la lactancia
no sea la mejor opción para todas las madres,
pero es la mejor opción para todos los bebés.

Lavinia Belli

Dos cosas que debes saber sobre tu bebé

Señales que indican que tu bebé tiene hambre

Es importante que aprendas a reconocer los signos de hambre de tu bebé, sólo así ofrecerás de manera más oportuna lactancia materna, y tu bebé estará más tranquilo y receptivo.

Señales tempranas "*tengo hambre*"

- Abre y cierra la boca.
- Mueve la cabeza en busca de tu pecho.
- Se succiona los labios, lengua, manos, dedos, dedos de los pies, los juguetes o la ropa.



Señales intermedias "*tengo mucha hambre*"

- Se mueve mucho.
- Se queja o respira rápido.



Señales tardías "*cálmame y luego dame de comer*"

- Mueve la cabeza frenéticamente de un lado a otro.
- Llora.



El estómago de tu bebé al nacer es muy pequeño,
por ello no necesita mucho alimento en los primeros días.

Tu bebé determina cuánto necesita comer. Es importante no tratar de darle más leche de la que pide, para evitar provocarle algún malestar estomacal y vómito, además de prevenirle de sobrepeso y obesidad.

La capacidad máxima del estómago de tu bebé es:



Día 1: 5-7 ml
equivalente al tamaño de una uva.



Día 3: 22-27 ml
equivalente al tamaño de un limón.



Día 10: 50-60 ml
equivalente al tamaño de un huevo.



Un mes: 80-150 ml
entre el tamaño de una naranja y una pelota de tenis.

El estómago de tu bebé es muy pequeño y va cambiando conforme va creciendo.

Para iniciar la lactancia es importante que identifiques si la succión de tu bebé es adecuada

La succión de tu bebé será adecuada si observas que:

- Sus succiones son lentas, profundas y con pausas, lo que permite que los conductos de tus pechos se llenen de leche nuevamente.
- Sus succiones son rítmicas y sostenidas, tiene lapsos de alrededor de 30 succiones, hace una pausa y retoma la succión sin soltar el pecho.
- Su deglución es audible y visible.
- Sus mejillas se inflan y desinflan mientras succiona.
- Su boca está húmeda.
- Se retira de tu pecho cuando se ha saciado y lo deja espontáneamente.

Recuerda que siempre debes revisar:
P: Posición
A: Afianzamiento (reflejo de búsqueda)
A: Agarre
S: Succión

Una forma más de darte cuenta de que tu bebé está succionando de manera adecuada es observar detenidamente el movimiento de sus mejillas, si éstas se inflan y desinflan, indicará que está teniendo un buen agarre. Si no es así, puede ser que haya una pobre transferencia de leche y corra el riesgo de deshidratarse.



Es muy importante que vigiles si tu bebé tiene una alimentación con leche materna adecuada

Las señales son:

- El bebé pide libremente tu pecho, por lo menos ocho veces al día. Ten en cuenta que tu bebe irá incrementando el número de tomas paulatinamente. Durante las primeras semanas de vida, debes asegurarte que tu bebé llegue a por lo menos 8 tomas entre el día y la noche. Si identificas que le das menos consulta a tu Consejera en lactancia y/o médico.

- Ayúdale a tu bebé a sacar el aire después de alimentarse para que pueda seguir tomando leche de tu otro pecho.

Recibe pecho a libre demanda

Es decir, cada que tu bebé lo pida y el tiempo que quiera (debes brindarle al menos ocho o más tetadas al día).

- Succiona y deglute sin dificultad. Si observas algún problema con tu bebé probablemente no estás realizando adecuadamente la lactancia.

- Se relaja después de comer. Tu bebé estará tranquilo y querrá volver a dormir después de comer.

- Tienes la sensación de pechos vacíos. Las grasas de la leche al final de la toma son las que provocan que el bebé se sienta lleno, es importante permitir que el bebé succione el pecho hasta abandonarlo de manera espontánea y el pecho se ablande.

Número de tomas promedio recomendadas por edad

Edad	No. de tomas/día
0-2 meses	**8-12** o más

Señales de adecuada alimentación con leche materna

- Notarás que tu bebé orina más de seis veces en 24 horas.
- Pide de comer entre ocho a 12 veces al día.
- Entre el tercer y quinto día hace evacuaciones de transición.
- A partir del cuarto día evacúa amarillo.
- No pierde más del 10% de su peso al nacer, durante su primera semana de nacido.
- Recupera el peso que tuvo al nacer a las tres semanas.
- Sube de peso lo esperado cada mes.
- Se muestra contento.

Edad	Pañales mojados al día	Pañales sucios en el día	Características de las evacuaciones
1 día	**1**	**1**	Color negro-verdoso
2 días	**2**	**1-2**	Color verde
3 días	**3**	**3**	Color verde
4 días	**4**	**4**	Color amarillo
5 días	**5-6**	**3-4** o más	Color amarillo
6 días	**5-6** o más	**3-5** o más	Color amarillo

Incluso, el número de pañales que utiliza tu bebé es un indicador para saber si se está alimentando adecuadamente.



Ganancia de peso

Mami, es importante que sepas que durante la primera semana de mi nacimiento puedo llegar a perder el 10% del peso que tuve al nacer, no te alarmes, es algo normal y lo recuperaré alrededor de la tercera semana de vida. Por ejemplo, si pesé 2 500g, a la semana pesaré 250g menos.

Importante: *si observas que pierdo más peso del que te señalo, acude a consulta con la Consejera en lactancia y/o pediatra urgentemente.*

Ganancia de peso de acuerdo con su edad y talla

Edad del bebé	Aumento de peso medio	Aumento de longitud media
0-4 meses	**100-200 gr** por semana	**2.5 cm** por mes



La principal recomendación para alimentar a tu bebé es darle lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida

Cuando hablamos de lactancia materna exclusiva nos referimos a no darle a tu bebé ningún otro alimento ni bebida (ni siquiera agua) que no sea leche materna.

Recuerda que:

- Lo único que tu bebé necesita para crecer sano, fuerte, feliz, inteligente y seguro durante los primeros seis meses de vida es tu leche.
- Por lo tanto, tu bebé no necesita agua, tés, jugos u otro tipo de líquidos, ya que la leche que produces calma su sed.
- Tu bebé tampoco necesita leche de fórmula ni otros tipos de leche o alimentos, ya que la leche que tú produces lo alimenta y le da toda la energía y nutrimentos que necesita.
- Recuerda que si a tu bebé le das a probar otros alimentos diferentes a la leche materna, durante los primeros seis meses de vida, puedes causarle diarrea, vómitos, desnutrición y, a largo plazo, sobrepeso u obesidad.
- Durante las semanas tres a seis de vida de tu bebé, tendrá un periodo normal de crecimiento acelerado, y por ello tendrá más hambre y estará más inquieto. Esto dejará de pasar una vez que tu cuerpo se sincronice con su demanda de leche. Es un proceso normal, no abandones la lactancia exclusiva.



El desarrollo y la estimulación oportuna de tu bebé es otro aspecto que debes considerar

El cerebro de tu bebé sigue desarrollándose al momento de nacer y hasta los primeros tres años de vida

- En esta etapa de desarrollo el cerebro de tu bebé sigue formándose, por lo que experiencias, como tener contacto físico con sus padres lo ayudará a ser una persona segura y feliz.

- Si estimulas oportunamente a tu bebé lo ayudarás a mantener un vínculo afectivo contigo y con su padre, haciendo que se sienta más seguro y desarrolle su carácter y personalidad.

- Hacerle masajes, ejercicios de flexibilidad o ponerle música, es una forma de estimularlo oportunamente.

- Estimular oportunamente ayuda a fortalecer el cuerpo y a desarrollar las emociones, los sentidos y la inteligencia de tu bebé. Abrázalo, felicítalo, sonríele, háblale y dile lo mucho que lo quieres; todo esto fomentará su desarrollo pleno.



Mami… recuerda que la exigencia y sobreprotección genera inseguridades y dependencia.

Aspectos que debes considerar para acostar correctamente a tu bebé

Boca arriba: Esta posición es ideal para que tu bebé duerma, ya que facilita su respiración. Además puedes aprovechar para interactuar con él, ya sea hablándole o mostrándole algunos objetos.

Boca abajo: Trata de poner en ésta posición a tu bebé cada vez que esté despierto, así lo ayudarás a fortalecer su cuello, cabeza y espalda. Evita ponerlo en esta posición para dormir.

De lado: Esta postura debe adoptarla tu bebé cuando esté despierto, le ayudará a descansar la espalda y a fortalecer los movimientos que le permitirán rodar y darse la vuelta.

En hamaca o rebozo: Esta posición es ideal para tu bebé porque le ayuda a centrar su cuerpo y a tranquilizarse



Mami... si me cargas y me acuestas correctamente, promoverás que mi cuerpo se ejercite y se vaya fortaleciendo, permitiendo que mi cuerpo se desarrolle adecuadamente.

Recomendaciones:

- Lo ideal es que tu bebé cambie de posiciones constantemente ya que pasar tanto tiempo tumbado lo perjudica.
- Tu bebé puede estar en una superficie rígida, como el suelo, pero colocando un tapete acolchado para protegerlo.

Pasos que debes seguir para levantar correctamente a tu bebé

Ten en cuenta los siguientes pasos para levantar correctamente a tu bebé, de modo que le evites una postura o estimulación corporal incorrecta.



Primer paso: Debes levantar a tu bebé girándolo primero de lado y luego hacia arriba.



Segundo paso: Tómalo del brazo izquierdo con tu brazo derecho, tu mano izquierda quedará al lado derecho de tu bebé.



Tercer paso: Gíralo boca abajo y colócalo encima de tu mano.

Cuarto paso: Tu bebé debe quedar con su abdomen sobre tu mano.

Quinto paso: Lleva a tu bebé a tu regazo. Esta posición es importante porque tu bebé centra su cabeza y brazos, y se tranquiliza.

Otra forma de levantar a tu bebé correctamente es rodando boca arriba y boca abajo. Debes rodarlo despacio sobre el suelo sin levantarlo, luego le tomas la cadera y la pierna y vas dándole la vuelta poco a poco. Ten cuidado de acomodar su bracito sobre el que se rueda hacia abajo para que no se le atore ni se lastime. Cuando por fin quede hacia abajo revisa que sus bracitos estén adelante.

Cómo debes cargar o acunar a tu bebé

Es importante conocer cómo debes cargar a tu bebé desde que nace. Si lo cargas de manera correcta le ayudarás a fortalecer su cabeza y columna vertebral, favoreciendo su adecuado desarrollo.



Puedes cargarlo haciendo un "obillito" (encogerlo o acurrucarlo en el regazo), cuidando que los brazos vayan hacia adelante.



La posición de silla en el aire es buena para que las piernas y los brazos de tu bebé estén alineados hacia el frente, el cuerpo esté muy derechito y la cabeza viendo hacia el frente.



La posición en línea lo ayuda a ejercitar el cuello y la espalda. Debes colocar una mano sobre el estómago de tu bebé dejando libre el pecho para que trabaje tratando de enderezarse, manteniendo la mirada al frente.

Durante su crecimiento tu bebé debe ir desarrollando ciertas habilidades que le permitirán irse integrando a la familia y a la sociedad

Desarrollo físico o motricidad, es importante estimularlo oportunamente para que adquiera habilidades tales como sentarse, sostener la cabeza o tomar objetos con los dedos.

Desarrollo de los sentidos, comenzará a utilizar la mente y el cuerpo, y poco a poco será capaz de usar la vista, el oído, el tacto y el olfato.

Desarrollo del lenguaje, intercambiará sonidos, balbuceos y palabras hasta poder comunicarse contigo, su padre, familiares y amigos. Este desarrollo va de la mano del cognitivo, cobrando especial importancia hacia los seis años de edad.

Desarrollo cognitivo, está relacionado directamente con la inteligencia en un nivel más alto de pensamiento en el que se incorpora la experiencia, la información y el razonamiento. Éste integra los otros tipos de desarrollo.



Recomendaciones para la estimulación oportuna

La estimulación oportuna la puedes llevar a cabo en tu casa.

- Todas las actividades se deben realizar en un ambiente tranquilo y seguro.
- Festeja o premia los resultados obtenidos por tu bebé.
- No fuerces su respuesta si no quiere hacer las actividades.
- Traten de participar en las actividades ambos padres o quien esté el mayor tiempo con el bebé.
- Realiza las actividades diariamente o por lo menos tres veces a la semana.
- Repite las series de ejercicios por lo menos cinco veces.
- Acompaña las actividades con música, canciones, rimas y juegos.
- El momento ideal para estimular a tu bebé es cuando está despierto y tranquilo.
- Deja pasar 30 minutos después de alimentarlo.
- Aprovecha las actividades diarias, como la alimentación, el baño, el juego y el vestirle.
- Diseña tus propios instrumentos para los ejercicios, no necesitas gastar.
- Procura que tu bebé esté lo más cómodo posible para realizar las actividades, vístelo con la menor ropa posible: pañal, camiseta y pantalón delgados, con la intención de favorecer su movimiento.



Signos para identificar el desarrollo de tu bebé desde el nacimiento hasta el primer mes y recomendaciones

Consejos generales de estimulación oportuna desde el nacimiento hasta el primer mes

Ten en cuenta la siguiente información para que vigiles el desarrollo de tu bebé y sepas qué actividades hacer.

Signos de desarrollo adecuado	Signos de alarma	Recomendaciones
• Mantiene los brazos y piernas flexionadas. • Mantiene las manos cerradas en puño. • Toma el pecho sin dificultad. • Observa todo lo que está a no más de 25 a 30 cm. • Reconoce la voz de sus padres.	• Totalmente flácido. • No lacta. • No reacciona a los sonidos.	Si tu bebé no reacciona a los sonidos, puedes estimularlo suavemente de la siguiente forma: • Lleva a tu bebé a una habitación con diferente iluminación y música tranquila. Deja que sostenga tu dedo para estimular su control motor, de esta forma tu bebé comenzará a desarrollar sus sentidos y sus músculos. Lo más importante es que tu bebé reciba atención y afecto con contacto físico.

Recuerda mirar a tu bebé a los ojos, abrazarlo, acariciarlo y hablarle mientras lo alimentas o interactúas con él.

Ejercicios de estimulación oportuna desde el nacimiento hasta el primer mes

Actividad recomendada	Área de estimulación	¿En qué ayuda a mi bebé?
Acuesta a tu bebé boca abajo sobre una manta, muéstrale un sonajero y hazlo sonar, cuando lo mire muévelo hacia arriba para que levante la cabeza. Haz esta actividad durante tres minutos.	Motora y lenguaje	Se fortalecen los músculos del cuello, lo prepara para sostener la cabeza y estimula el oído.
Coloca a tu bebé boca abajo sobre una manta, descubre su espalda y acaríciala con un dedo desde la nuca hasta la cadera. Repítelo por cuatro minutos aumentando el número de dedos.	Coordinación y social	El sentido del tacto es el primer instrumento de estimulación temprana, por eso el contacto físico permite establecer conexiones neuronales.
Pon una manta en el piso y acuesta a tu bebé boca arriba, sostén un objeto brillante a 30 centímetros de su rostro, muévelo hacia los lados y en pequeños círculos para que tu bebé siga el objeto con la mirada. Haz esta actividad durante tres minutos.	Motora y coordinación	Permite ejercitar la musculatura interna y externa de los ojos.
Acuesta a tu bebé boca arriba, forma una sonrisa en su boquita y al mismo tiempo sonríele. Pasa suavemente tus dedos por arriba y debajo de sus labios y después haz movimientos circulares con tus pulgares alrededor de sus ojos, finalmente acaricia su frente desde el centro hacia los lados. Haz esta actividad durante cuatro minutos.	Motora y social	Relajante para la musculatura de la cara.
Con un pedazo de algodón roza suavemente sus mejillas, labios y cara. Haz esta actividad durante tres minutos.	Coordinación	Brinda sensaciones nuevas a través del tacto.
Acaricia sus manos haciendo movimientos circulares en sus palmas y estira cada uno de sus dedos. Haz esta actividad durante tres minutos.	Motora	Para la pérdida del reflejo de prensil, estimula abrir sus puños.

Medidas de seguridad para evitar accidentes en casa y en el auto

Recuerda que la curiosidad de tu bebé puede ser un factor de riesgo, pero es normal para un desarrollo sano; sin embargo, debes tener en cuenta lo siguiente:

- No transportes líquidos calientes mientras tienes a tu bebé en brazos.
- Cubre los enchufes eléctricos de casa con gaza y cinta canela, también hay tapas especiales de plástico.
- Trata de colocar a tu bebé en un lugar que no sea muy alto y coloca alguna protección por si llegara a voltearse.
- Cuando cargues a tu bebé en la cocina mantén los mangos de los sártenes y cacerolas hacia la parte interna de la estufa o comal.
- Cuando tu niño o niña comience a caminar procura poner una reja o barandal de madera si tienes escaleras, no dejes sillas u objetos en los que pueda trepar y acceder a lugares peligrosos.
- Cierra siempre con llave la puerta de salida.
- Nunca dejes a tu bebé solo en el baño, en la bañera/tina o cerca del agua.
- Coloca trabas en los lugares donde guardas sustancias que puedan ser tóxicas para tu bebé.
- No dejes que juegue con bolsas de plástico ya que podría meter su cabeza en ellas y asfixiarse.
- Siempre que subas a tu bebé a un auto debes llevar una silla especial para coche y colocarla en la parte trasera, éste es el lugar más seguro para él.

¡Mi vida contigo!

Del primer al tercer mes

¡Qué gran maestro es un hijo,
con sólo existir ya enseña a sus padres a amar!

Anónimo

El primer mes de vida de _____





A esta edad se parece más a: _____

Logrando una lactancia exitosa

Para lograrla es importante que estés atenta, cada día, a tres cosas fundamentales:

- La posición de tu bebé.
- El agarre correcto.
- La succión adecuada.

Es importante que continúes con la lactancia materna exclusiva del primer al sexto mes de vida, ya que tu leche le aporta el 100% de la energía, vitaminas y minerales que tu bebé necesita, y además le ayuda a que continúe el desarrollo de su cerebro. Es en esta etapa en la que el sentido de la vista de tu bebé se agudiza, empieza a escuchar el ruido de la licuadora, de la televisión, de una persona que habla, y por eso se distrae con mayor frecuencia.



Recuerda que una forma más de darte cuenta de que tu bebé está succionando de manera adecuada es observar detenidamente el movimiento de sus mejillas, si éstas se inflan y desinflan, indicará que está teniendo un buen agarre. Si no es así, puede ser que haya una pobre transferencia de leche y corra el riesgo de deshidratarse.



Cambios en el crecimiento

Durante los primeros 12 meses de vida tu bebé pasará por varios cambios en su crecimiento, a esto se le conoce como "crisis o brote de crecimiento", que describe las situaciones por las que atraviesa tu bebé y que están relacionadas con su crecimiento y desarrollo. En este periodo tu bebé puede parecer estar insatisfecho con la leche que produces.

Las crisis o brotes se dan justamente porque tu bebé está creciendo en tamaño y comenzando a hacer movimientos propios de esta etapa de su desarrollo, como sostener la cabeza, alzar el cuello o rodar, por poner sólo algunos ejemplos. Las crisis se dan mayormente entre los 7 a 10 días, las semanas 2-3 y 4-6 y los meses 4, 6 y 9, aproximadamente.

Si sólo le das pecho a tu bebé será más sano, fuerte y feliz. La leche materna es necesaria tanto para el crecimiento del cerebro, que lo ayudará a ser más inteligente, como para el cuerpo.

Recomendaciones para manejar los brotes de crecimiento

- Responde a las necesidades de tu bebé, ofrécele el pecho a libre demanda. Tu bebé obtendrá automáticamente más leche debido a que aumentará la frecuencia de sus tomas, y así tu producción de leche aumentará.

- No completes las tomas de tu bebé con leche de fórmula o con leche que te hayas extraído con anterioridad porque puedes interferir con tu producción de leche al hacerlo.

- Toma dos litros de agua al día. Recuerda que tu bebé está mamando con más frecuencia y tu cuerpo necesita hidratarse.

- Cuando tu bebé esté en plena crisis o brote resultará muy útil que le des el pecho en silencio, entre menos estímulos externos haya, más tranquila será su toma.

- No esperes a que tu bebé llore para ponerlo al pecho, es posible que para entonces su ansiedad se haya transformado en desesperación y esté inquieto. Ofrécele el pecho a las primeras señales de hambre que tenga tu bebé.

Signos para identificar el desarrollo de tu bebé del primer al tercer mes y recomendaciones

Ten en cuenta la siguiente información para vigilar el desarrollo de tu bebé.

Signos de desarrollo adecuado	Signos de alarma	¿En qué ayuda a mi bebé?
• Sigue con la vista objetos de un lado a otro. • Emite pequeños sonidos cuando está tranquilo (balbuceos). • Sostiene y levanta ligeramente la cabeza cuando está boca abajo.	• Totalmente flácido. • No sigue objetos con la mirada. • No reacciona a los sonidos.	• Desarrolla su equilibrio y orientación en el espacio. • Prepara sus músculos de la espalda y cintura para la posición sentado. • Desarrolla su capacidad de escuchar y distinguir sonidos.

Ejercicios de estimulación oportuna del primer al tercer mes

Actividad recomendada	Estimulación	¿En qué ayuda a mi bebé?
Coloca a tu bebé boca abajo sobre una pelota grande y mécelo, sin soltarlo, en diferentes direcciones. Haz esta actividad durante cinco minutos.	Motora y coordinación	Permite experimentar nuevas sensaciones de posición, espacio y movimiento.
Acuesta a tu bebé boca arriba sobre una manta y coloca tus dedos pulgares dentro de sus manos. Sujétalo y levántalo hacia la posición sentado para que sostenga su cabeza.	Motora	Permite controlar la cabeza mediante pequeños intentos.
Coloca un objeto rojo a 30 centímetros de la cara de tu bebé y muévelo a los lados lentamente para que lo siga con la mirada y mueva la cabeza. Haz esta actividad durante cinco minutos.	Motora y coordinación	Su campo visual es de 30 centímetros, por lo tanto no debe exceder esa distancia.
Coloca a tu bebé boca arriba con una sonaja o cascabel a quince centímetros de una oreja y hazla sonar para que busque la fuente del sonido, repítelo en la otra oreja y muéstrale el objeto haciéndolo sonar, deja que juegue con él. Haz esta actividad durante cinco minutos.	Coordinación y lenguaje	Los diferentes sonidos estimulan el lado derecho del cerebro, aprendiendo a discriminar la diferencia de sonidos y asociarlos con la fuente que los produce.

Ejercicios de estimulación oportuna del primer al tercer mes

Actividad recomendada	Estimulación	¿En qué ayuda a mi bebé?
Háblale frente a su cara y cuando haya fijado la mirada en ti, muévete hacia diferentes lados para que te siga con la vista y mueva su cabeza. Haz esta actividad durante cinco minutos.	Coordinación, motora y social	Desarrolla orientación ojo-oído y ejercita los músculos de su cuello.
Recorre el cuerpo de tu bebé con una toalla áspera y nombra cada parte del cuerpo mientras lo haces. Hazlo de preferencia sobre la piel, puedes repetir la acción con un algodón y cepillo de cabello con cerdas suaves. Haz esta actividad durante cinco minutos.	Coordinación	Experimentar con sensaciones diferentes en lugares poco estimulados (brazos y pecho) permite formar la conciencia de su propio cuerpo.

Fecha: / /

Recuerdos y memorias de este mes:



Mi bebé está creciendo

Del tercer al quinto mes

No soy perfecta,
pero cuando miro a mi bebé
sé que he hecho algo perfectamente bien.

Anónimo

A los tres meses _____

Foto de tu bebé
de tres a cinco meses

_____

_____

_____

_____

_____

Fecha: _____

Crecimiento de tu bebé durante el tercer y hasta el quinto mes

Recuerda que:

- A pesar de que tu bebé está creciendo rápido, no necesita otro tipo de alimentos o bebidas más que la leche materna.

- De los tres a los seis meses tu bebé tendrá un periodo normal de crecimiento acelerado, por lo que tendrá más hambre, esto no significa que debas abandonar la lactancia exclusiva.

- Ten presente que tu bebé continúa en desarrollo y que tu leche es el mejor alimento que puede recibir. La leche materna tiene grasas buenas, como el Omega 3 y 6 que ayudarán al desarrollo de su cerebro.



Carga a tu bebé en brazos y háblale, hazlo con sonrisas y demostrando alegría.

La ganancia de peso es una señal de que tu bebé está creciendo adecuadamente

Ganancia de peso de acuerdo con su edad y talla

Edad del bebé	Aumento de peso medio	Aumento de longitud media
4-6 meses	**80-150 gr** por semana	**2.5 cm** por mes

En esta etapa la lactancia materna debe darse cada vez que tu bebé lo pida y por el tiempo que él desee, a esto se le conoce como libre demanda. Sin embargo, lo ideal para tu bebé a esta edad es:

Número de tomas promedio recomendadas a esta edad

Edad del bebé	Número de tomas al día
4-6 meses	**4-6** o más



Signos para identificar el desarrollo de tu bebé del tercer al quinto mes

A esta edad, además de conocer mejor a tu bebé, y él a ti, has ganado más seguridad y confianza en su cuidado; también sabes que tu bebé crece y se desarrolla de manera diferente a otros niños. En esta nueva etapa verás que tu bebé se vuelve más social, que ha descubierto sus manos y sus pies y que ya toma con su mano tu pelo o cualquier otro objeto, duerme mejor, ríe y hace burbujitas con su saliva.

Además de ésto, tu bebé ya debe estar haciendo lo siguiente:

Signos de desarrollo adecuado	Signos de alarma	¿En qué ayuda a mi bebé?
• Sonríe cuando le hablan de frente. • Busca la fuente de sonido con la vista. • Cuando está boca abajo sostiene la cabeza y la levanta. • Diferencia a su madre o cuidador.	• No controla la cabeza. • No fija la mirada. • Manos en puño.	• Desarrolla su equilibrio y orientación en el espacio. • Prepara sus músculos de la espalda y cintura para la posición sentado. • Desarrolla su capacidad de escuchar y distinguir sonidos.

Ejercicios de estimulación oportuna del tercer al quinto mes

Actividad recomendada	Estimulación	¿En qué ayuda a mi bebé?
Sienta a tu bebé frente a un espejo para que se mire, acarícialo y bésalo para que vea las demostraciones de cariño. Haz esta actividad durante 10 minutos.	Social	Mirarse al espejo favorece su auto reconocimiento, este es el primer indicio para la formación de su identidad.
Coloca a tu bebé semi sentado sobre una manta, escóndete detrás de un pañuelo y reaparece llamándole por su nombre, repite lo mismo tapándolo con el pañuelo. Haz esta actividad durante 10 minutos.	Coordinación y social	Estimula la acción mental frente a la solución de un problema simple, debe forzarse a pensar qué hacer para ver de nuevo a quien se escondió tras el pañuelo. Esto permite la integración social.

Ejercicios de estimulación oportuna del tercer al quinto mes

Actividad recomendada	Estimulación	¿En qué ayuda a mi bebé?
Acuesta a tu bebé sobre una manta boca arriba y siéntalo lentamente tomándolo de los antebrazos diciendo al mismo tiempo "arriba". Ya sentado inclínalo lentamente hacia adelante para que recargue sus manos entre sus piernas en reacción de defensa. Haz esta actividad durante 10 minutos.	Motora	Su intento por controlar el tronco al ser llevado a posición sentada ayuda a fortalecer la musculatura de su cuello, espalda y cadera para que logre mantenerse sentado sin apoyo.
Coloca a tu bebé semi sentado en una manta apoyado con cojines o almohadas. Haz sonar objetos delante de él a un ritmo, y con el mismo ritmo intenta hacerlo con tu voz. De este modo irá diferenciando la voz, de otros sonidos. Haz esta actividad durante 10 minutos.	Coordinación y lenguaje	Favorece la coordinación ojo-oído, estimulando el hemisferio derecho y lóbulo frontal de su cerebro, así se agudiza la capacidad de distinguir entre ritmo, intensidad y frecuencia del sonido.
Sienta a tu bebé en una manta y entrégale, uno por uno, tres costalitos o bolsas de tela rellenos de arroz, lentejas y garbanzos para que pueda agarrarlos y sentir las diferentes texturas y peso. Haz esta actividad durante 10 minutos.	Coordinación	Los costales, al estar rellenos, forman texturas que palpa o siente, permitiéndole percibir de igual forma las diferencias de peso entre ellos.
Acuesta a tu bebé boca abajo y ponle juguetes un poco retirados de su alcance para que trate de alcanzarlos. Coloca tus manos en la planta de sus pies para que le sirva de apoyo e intente arrastrarse. Haz esta actividad durante 10 minutos.	Motora	Poner tus manos en la planta de sus pies servirá de punto de apoyo para que se arrastre, que es la primera expresión del gateo.

El primer alimento de mi bebé

Del sexto al octavo mes

Hay dos regalos que debemos ofrecer a nuestros hijos:
uno son las alas, el otro son raíces.

Anónimo

¡Descubriendo nuevos sabores y texturas!

Primera foto de mi bebé
comiendo papilla.

Fecha: _____

El cuerpo de tu bebé se está preparando para recibir alimentos sólidos y líquidos

La lactancia materna sigue siendo muy importante en esta etapa de crecimiento, por lo que debes continuar dándola de forma exclusiva hasta los seis meses de edad.

Hasta este momento, habrás podido darte cuenta que tu bebé se ha enfermado menos y cuando ha estado enfermo se ha recuperado rápidamente, eso ha sido posible gracias a la lactancia materna exclusiva, que lo sigue protegiendo.

A partir de los seis meses tu bebé ha alcanzado el desarrollo necesario que le permite recibir otros alimentos, pero sin abandonar la lactancia materna. Es importante continuar con ella, a libre demanda, hasta los dos años de edad o más, si tú y tu hijo(a) así lo desean.



Introduciendo nuevos alimentos…

- Le llamamos alimentación complementaria a la introducción de alimentos diferentes a la leche materna, la cual se inicia a partir de los seis meses, que es cuando tu bebé ha alcanzado el desarrollo necesario que le permite recibir otros alimentos.

- A esta edad la necesidad de energía y nutrimentos de tu bebé empieza a ser mayor de lo que puede aportar la leche materna; sin embargo, es importante que continúes con la lactancia, a libre demanda, hasta los dos años o más, si tú y tu hijo (a) así lo desean.

- Si en esta etapa no le das a tu bebé alimentos complementarios o si se los das de forma inadecuada, su crecimiento puede verse afectado.

Probar nuevos sabores y texturas se convierte en una experiencia sensorial única, y en una oportunidad de aprendizaje para tu bebé.



Para más información, puedes consultar en:
http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/

¿Por qué el sexto mes es el momento justo para introducir alimentos?



Su sistema digestivo ya está listo y puede llevar su lengua hacia atrás.



Sus riñones funcionan adecuadamente.



Ha ido desarrollando su equilibrio y sus movimientos hasta el punto de lograr sentarse solo.



Ha alcanzado un funcionamiento neurológico adecuado.



Sus requerimientos de energía han aumentado.

Recomendaciones

- Responde a las señales de hambre y saciedad de tu bebé.
- Aliméntalo despacio y sin forzarlo.
- Intenta combinaciones de sabores y texturas de alimentos si rechaza algunos de ellos.
- Evita al máximo las distracciones durante las horas de su comida.
- Háblale y mantén contacto visual con tu bebé.

Es necesario ofrecerle alimentos diferentes a tu leche, sin abandonar la lactancia materna, ya que le seguirá ayudando a crecer sano, fuerte y feliz.



A partir de esta edad ya puedes darle a tu bebé carnes rojas y verduras, éstas últimas debes lavarlas y desinfectarlas bien.



Mami, recuerda que:
Al iniciar la alimentación complementaria deben ser alimentos en forma de puré o aplastados, machacados, molidos o triturados de consistencia espesa, ya que aún no puedo masticar. Si los preparas machacados será más fácil para mí, además recibiré todos sus nutrimentos en pequeñas porciones.

La introducción adecuada de alimentos tiene beneficios en la nutrición y la salud de tu bebé

Con ella, le ayudas a:

- Tener una niñez más sana y con menos enfermedades.
- Tener mayor protección contra el desarrollo de sobrepeso, obesidad, hipertensión y diabetes tipo 2 en la vida adulta.
- Tener un cerebro mejor desarrollado.



IMPORTANTE
Introducir alimentos antes de los seis meses puede afectar negativamente el crecimiento y estado de nutrición de tu bebé, además puede causarle alergias e intolerencia a algunos alimentos.

La consistencia de los alimentos que le das a tu bebé es muy importante en esta etapa de su vida, de ella dependerá el aprovechamiento de sus nutrientes.



Al sexto mes de edad: Tu bebé puede comer alimentos en forma de puré o aplastados. Los alimentos deben ser lo suficientemente pesados para mantenerse en la cuchara y que no se escurran hacia afuera, ya que cuando el niño come alimentos espesos se le proporciona mayor cantidad de energía en cada cucharada.

Al séptimo y octavo mes de edad: Tu bebé debe comer alimentos triturados. La mayoría pueden comer algunos alimentos que son levantados con los dedos.





Del noveno al onceavo mes de edad: Tu bebé debe comer alimentos picados. La mayoría de los niños puede comer los mismos alimentos consumidos por el resto de la familia, por lo que se recomienda incluir variedad de alimentos para proporcionar diferentes nutrimentos.

Del doceavo mes en adelante: Tu bebé debe comer todos los alimentos que consume la familia.



Recomendaciones para la alimentación complementaria de tu bebé del sexto al octavo mes de edad

Sexto mes
Puré o papilla.

- Alimentos
  Carne: ternera, pollo, pavo, res e hígado.
  Verduras y Frutas: calabaza, chayote, zanahoria, plátano, manzana y pera.
  Cereales: arroz, maíz, avena, amaranto, papa, tortilla y pan.
- Frecuencia: Dos a tres veces al día.
- Cantidad: Dos a tres cucharadas por comida, incrementar gradualmente a 1/2 taza.

Séptimo al octavo mes
Alimentos triturados.

- Alimentos nuevos
  Leguminosas: frijoles, lentejas, garbanzos, habas y alubias además de carne, verduras, frutas y cereales
- Frecuencia: Tres veces al día.
- Cantidad: Incrementar gradualmente a 1/2 taza.

Aspectos a considerar

- Inicia dándole los alimentos cocidos, principalmente verduras y carnes rojas uno a uno.
- Ofrécele el mismo alimento de dos a tres días para identificar si los tolera.
- Ofrécele fruta fresca y madura, procura pelarla y evitar el gabazo.
- Alimentos como el melón, brócoli, col, coliflor y fríjol pueden provocarle gases.
- Evita añadir azúcar, miel, sal, limón o algún aderezo al alimento.
- Ofrécele lactancia a libre demanda.

Cocina sano para tu bebé

Una vez probados los alimentos uno a uno,
checa estos pequeños menús y ¡manos a la obra!

Puré de calabaza y zanahoria

Ingredientes

- 1/4 de calabaza en rodajas
- 1/4 de papa en rodajas
- 1/4 de cebolla picada
- 1/2 zanahoria en rodajas
- 1 cucharadita de aceite (normal de cocina o de oliva)

Modo de preparación

Sofríe en una cazuela la cebolla con el aceite, cuando esté dorada la cebolla añade la calabaza, la papa y la zanahoria, sofríelos ligeramente con la cebolla y cúbrelas con agua. Cuando estén cocidas las verduras tritúralas usando la batidora o la licuadora.

Puré de espinacas y papa

Ingredientes

- 1 papa mediana, cortada en cubos
- 1 hoja de espinaca picada
- Aceite normal o de oliva, el necesario

Modo de preparación

Sofríe en una cazuela la papa con el aceite, cuando esté cocida añade la hoja de espinaca picada. Sofríe ligeramente y cubre con agua. Cuando estén cocidas las verduras tritúralas usando la batidora o la licuadora.

Puré de ternera, verduras y arroz

Ingredientes

- 1 tomate
- 1/4 de zanahoria
- 1/2 calabaza
- 50 gr de ternera molida
- 3 cucharadas de arroz

Modo de preparación

Pela las verduras y córtalas en pedazos, ponlas a cocer en una olla con agua junto con el arroz. Cuando estén cocidas agrega la ternera y deja que se cueza. Escurre y guarda un poco del agua de la cocción, tritura todo agregando el agüita que guardaste.

Puré de pollo y pera

Ingredientes

- 1/2 papa
- 1 pera
- 1 muslo de pollo
- Caldo de verduras o agua

Modo de preparación

Trocea la papa y la pera, ponlas a cocer en una olla con el caldo de verduras o en agua. Una vez que empiece a hervir, incorpora el pollo y déjalo cocinar. Coloca en el vaso de la batidora un poco de caldo de la cocción y tritura todo hasta obtener la textura deseada.

Puré de manzana y pera

Ingredientes

- 1 manzana
- 1 pera

Modo de preparación

Trocea la manzana y la pera, colócalas a hervir con agua. Una vez que hiervan escurre y licúa sin el agua de la cocción.

Puré de plátano y avena

Ingredientes

- 1/2 plátano chico
- 1/4 de taza de avena cruda

Modo de preparación

Coce la avena con un poco de agua, espera a que hierva y colócala en el vaso de la licuadora, agrega el plátano en trozos y licúalos.

Recomendaciones para iniciar y mantener una alimentación complementaria correcta para una vida saludable

El estómago de tu bebé es pequeño, por lo que si se alimenta con caldos o alimentos muy líquidos se llenará rápido, no tendrá más hambre y no recibirá toda la energía, vitaminas y minerales que necesita.

- Introducir alimentos complementarios a partir de los seis meses y continuar con lactancia prolongada.
- Motivar a tu bebé a comer, no forzarlo, alimentarlo despacio. Convertir la hora de comida en momentos de aprendizaje y amor.
- Preparar y almacenar de manera segura los alimentos. Destinar un plato especial para tu bebé.
- Dar cantidades pequeñas de alimentos a los seis meses de edad.
- Aumentar la cantidad, la variedad y la frecuencia de los alimentos conforme tu bebé vaya creciendo.
- Variar los alimentos y asegurar que consuma lo que necesita, esto es muy importante.
- Aumentar la ingesta de líquidos, incluyendo la leche materna durante periodos de enfermedad.
- Al iniciar con la alimentación complementaria, introducir un solo alimento a la vez, por ejemplo: ofrécele chayote durante dos o tres días para comprobar su tolerancia, y así con cada alimento.
- Raspar con una cuchara un poco de verdura, por ejemplo: calabacita cocida o una fruta, como plátano, manzana o guayaba.
- Machacar alimentos como: frijoles, papa, chayote o zanahoria cocida.
- Ofrecer combinaciones de varios alimentos, por ejemplo una papilla de chayote con pollo. Tu bebé, previamente ya ha probado el sabor de diferentes alimentos por separado, así que es un buen momento para mezclar.
- No forzar su aceptación por algún alimento ni la cantidad del mismo.
- NO agregar sal, azúcar u otros condimentos a las papillas, NO es necesario.
- Preparar los alimentos con extrema higiene.

¡Porque las mamás siempre piensan en el futuro!

Recomendaciones para fomentar hábitos de alimentación adecuados para una vida saludable

Del sexto al octavo mes ustedes los padres deben estar atentos a estos detalles clave:

- Colocar a su bebé en una posición cómoda que le permita usar sus manos para tomar sus alimentos.
- Establecer horarios de comida familiar y convertirlos en rutina.
- Dar a su bebé una cuchara adecuada para irle enseñando la importancia de alimentarse por sí mismo.
- Apagar la tv ya que distrae la atención del bebé. Este puede ser un espacio en el que se fortalezcan los vínculos familiares.

De esta forma tu bebé aprenderá a:

- Alimentarse por sí mismo.
- Decidir cuánto comer.
- Experimentar sabores y texturas nuevas, y decidir sus favoritos.
- Enfocarse en comer únicamente durante los tiempos de comida.
- Que comer es divertido y se siente bien.



Mamá, recuerda que para fomentar la salud de tu bebé, la higiene es otro asunto importante que debes considerar.

Antes de preparar los alimentos de tu bebé, ten en cuenta lo siguiente:

- Mantén la limpieza de los alimentos, lavándolos y tallándolos adecuadamente.
- Separa los alimentos crudos de los cocidos.
- Cocínalos completamente.
- Algunos alimentos de origen vegetal necesitan ser desinfectados después de lavarse, para ello puedes utilizar yodo o plata coloidal.
- Mantén los alimentos a temperaturas seguras.
- Utiliza agua potable o hervida.



Ocho pasos para el correcto lavado de manos



Talla las palmas de las manos entre sí con agua y jabón



Talla perfectamente entre los dedos.



Talla también detrás de las manos.



Talla tus dedos pulgares.



Talla detrás de los dedos.



Talla tus uñas (utiliza un cepillo de uñas para hacerlo).



Recuerda tallar hasta la altura de tus muñecas.



Finalmente enjuaga tus manos y sécalas bien con una toalla limpia.

Debes lavarte las manos antes y después de ir al baño o después de cambiarle el pañal a tu bebé, sobre todo si después prepararás sus alimentos; así evitarás que tu bebé se enferme.

Coloca una foto de tu bebé
gateando o dando sus primeros pasos.

Mi bebé gateó por primera vez el día _____

Este día nos encontrábamos en _____

_____

Mi bebé dio sus primeros pasitos en _____

el día _____ con _____

Fecha: _____

¡NO le des bebidas azucaradas!

Estas bebidas aumentan la posibilidad de tener:

Sobrepeso y obesidad: El azúcar de más que consume tu bebé se convierte en grasa en su cuerpo. Las calorías de las bebidas azucaradas el cuerpo no las registra igual que las de los alimentos, por eso son calorías que se consumen de más, y hacen que tu bebé quiera consumir otros alimentos en exceso.



Refrescos

Caries dental: Promueve la acumulación de placa bacteriana en los primeros dientes de tu bebé.

Desnutrición: Los alimentos son desplazados por el líquido.

Deficiencia de micronutrientes: Las bebidas azucaradas contienen sustancias que, al ser ingeridas, favorecen la pérdida de calcio en los huesos.

Enfermedades crónicas: Aumenta el riesgo de padecer enfermedades del corazón, hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2.



Jugos preparados e industrializados



Té endulzado o café



Leche con azúcar



Agua endulzada con sabor a frutas

Agua simple *vs.* bebidas azucaradas

Tu bebé NO necesita que le des bebidas azucaradas porque éstas afectan su salud. En lugar de esas, dale agua simple.



Múltiples beneficios a la salud:

- Hidrata y regula la temperatura y distintas funciones de tu cuerpo.
- Mejora su estado de alerta, manteniéndolo más despierto y dándole vitalidad.



El organismo no registra las calorías que aportan las bebidas azucaradas, por lo que su consumo representa una sobrecarga de calorías para tu bebé.

Exponer a tu bebé al consumo de bebidas azucaradas se convierte en un hábito no saludable de por vida.

Consumir bebidas azucaradas a edad temprana

Mayor acumulación de grasa abdominal y obesidad

Tu bebé será más propenso a padecer:

- Ácido úrico (dolor en articulaciones)
- Enfermedades del corazón
- Diabetes
- Mayor riesgo de muerte

¿Qué puedes hacer para reducir el consumo de azúcar en la alimentación de tu bebé?



A partir de los seis meses de edad procura que su consumo de agua simple sea suficiente. En la preparación de sus alimentos, por ejemplo las papillas, es importante que cuides su consistencia, evita agregar gran cantidad de líquido.



En lugar de darle alimentos dulces entre comidas (incluyendo bebidas), mejor dale verduras y frutas frescas en buen estado y las que le gusten más.

Cuando prepares sus alimentos no agregues azúcar.

Signos para identificar el desarrollo de tu bebé del sexto al octavo mes y recomendaciones

A partir de los seis meses tu bebé ya puede sentarse por sí solo, comienza a gatear y hace esfuerzos por tomar la posición de pie, sujetándose aunque sea por instantes.

Podrás estar tranquila al saber que tu bebé tiene un desarrollo normal si realiza las siguientes actividades:

Signos de desarrollo adecuado	Signos de alarma
• Se mantiene sentado con leve apoyo por un corto tiempo. • Dice: "da-da-da", "pa-pa-pa", "ma-ma-ma", cuando se le habla. • Agarra objetos a su alrededor.	• No se sostiene al sentarse. • No controla su cabeza por completo.

¡El desarrollo de tu niño es un camino por descubrir!

Recuerda que los ejercicios de estimulación oportuna son ideales para tu bebé porque le ayudarán a:

- Mejorar su equilibrio cuando camine.
- Pensar al resolver situaciones difíciles.
- Comprender y utilizar palabras sencillas.
- Caminar hacia atrás y de lado.
- Expresar sus emociones.
- Coordinar mejor lo que toca con lo que ve.

Ejercicios de estimulación oportuna del sexto al octavo mes

Actividad recomendada	Estimulación	¿En qué ayuda a mi bebé?
Acuesta a tu bebé sobre una manta boca arriba y estimúlalo para que gire a la posición boca abajo, extendiendo el brazo y pierna hacia donde se dará la vuelta. Haz esta actividad durante 10 minutos.	Motora	En este periodo tu bebé amplía enormemente sus posibilidades de movimiento y coordinación, ofrecerle nuevos movimientos le estimula el desarrollo del lado izquierdo del cerebro.
Acuesta a tu bebé boca abajo sobre un rodillo o frazada enrollada, y ruédalo lentamente hacia los lados, enséñale a detener la caída de los brazos. Haz esta actividad durante 10 minutos.	Motora y coordinación	Experimentar la sensación de poder caer desarrolla el sistema de protección y defensa, éste consiste en anteponer los brazos para soportar la caída.
Coloca a tu bebé boca abajo y pásale una sábana doblada a lo largo de su vientre, haz que se apoye en sus manos y rodillas para que se acostumbre a la posición de gateo, coloca juguetes delante de él. Déjalo avanzar si intenta hacerlo. Haz esta actividad durante 10 minutos.	Motora y coordinación	El gateo es un proceso que constituye un gran avance para tu bebé, ya que lo prepara para posteriores aprendizajes permitiéndole autonomía.
Acuéstate boca arriba y coloca a tu bebé encima de tu pecho, tómalo por las axilas para que se siente. Junta tu frente con la suya mientras le cantas y le hablas cariñosamente. Así te mira desde arriba, una visión a la que no estaba acostumbrado.	Coordinación y social	Este cambio de posición o ángulo al observar a las personas crea las nociones de "arriba", "abajo", "sobre" y "debajo". Quizás no comprenda aún las palabras, pero experimenta la sensación.
Con una sábana circular de colores juega con tu bebé y escóndanse debajo, mírense cuando estén dentro y dile sonriendo: "hola".	Coordinación y social	Le permite experimentar la sensación "sobre" y "debajo", pero esta vez activamente interviniendo al cambiar de posición al objeto.
Dale a tu bebé un recipiente mediano para que meta y saque objetos pequeños. Haz esta actividad durante 10 minutos.	Coordinación	Fortalece el desarrollo de la coordinación motora fina.

Mami, recuerda:

Dame una alimentación variada y continúa dándome pecho cuantas veces te lo pida.

No me ofrezcas refrescos, aguas azucaradas, café ni té, ya que llenan mi estómago y evitan que coma alimentos que me aportan proteínas, vitaminas y minerales.

Si tengo sed, ofréceme el pecho o dame agua simple hervida o clorada.

Necesito alimentos que me ayuden a crecer y a desarrollarme bien. Los alimentos que contienen mucha grasa y azúcar NO me ayudarán a crecer y pondrán en riesgo mi salud.



El primer corte de cabello de mi bebé

Primera foto del corte
de cabello de mi bebé

Fecha: _____

Sus primeros pasos

Del noveno al onceavo mes

Ser mamá es uno de los trabajos mejor pagados,
ya que se paga con verdadero amor.

Anónimo

Foto de tu bebé



Sus primeros dientes comenzaron a salir el día:

Fecha: _____

Mi pequeño gran tesoro

Durante este periodo la recomendación es que continúes dándole leche materna a tu bebé. Los bebés que reciben lactancia materna tienen menos y más leves infecciones de las vías respiratorias superiores (asma, neumonías e influenza).

- La leche materna sigue protegiendo el estómago de tu bebé, ya que ayuda a la formación de un tipo de flora intestinal que lo mantiene saludable.
- Conforme tu bebé vaya creciendo irá aumentando la cantidad, consistencia, variedad y número de veces que consume sus alimentos.
- Al seguir amamantando a tu bebé logras que desarrolle una personalidad más segura e independiente, y que mejore su desarrollo psicomotor, emocional y social.



¡Dale lo mejor de ti para su futuro!
No olvides seguir amamantando a tu bebé.

Recomendaciones para la alimentación complementaria de tu bebé del noveno al onceavo mes de edad

Noveno al onceavo mes

Alimentos picados.

- Carne, verduras, frutas y cereales
- Alimentos nuevos

  Derivados de la leche: queso y yogur, además de huevo y pescado (si hay en la familia personas con alergia a ellos, introducirlos después de los doce meses de edad).

- Frecuencia: Tres a cuatro veces al día.

- Cantidad: Cinco o siete cucharadas por comida (aproximadamente 1/2 taza).

Hábitos saludables

- Coloca a tu bebé en una posición cómoda.
- Establece horarios de comida familiar.
- Ofrécele alimentos seguros que pueda tomar con las manos para promover que se alimente por sí mismo.
- Apaga la t.v. o cualquier otro dispositivo electrónico que distraiga su atención.

Aspectos a considerar

- Continúa ofreciéndole alimentos nuevos durante dos o tres días para identificar si los tolera.
- Empieza por darle poca cantidad y auméntala poco a poco, de acuerdo con la aceptación de tu bebé.
- Evita añadir azúcar, miel, sal, limón o algún aderezo al alimento de tu bebé.
- Ofrécele lactancia a libre demanda.



Cocina sano para tu bebé

Checa estos pequeños menús y ¡manos a la obra!

Lentejas con verduras en trocitos pequeños

Ingredientes

- 1/2 taza de lentejas
- 1/2 zanahoria pequeña
- 1/4 de taza de chícharos

Modo de preparación

Corta las zanahorias en trozos pequeños. Pon a cocer las lentejas con la zanahoria y los chícharos en una olla con agua hasta que se cuezan.

Pollo con arroz y verduras

Ingredientes

- 1 tomate
- 1/4 de zanahoria
- 1/2 calabaza
- 100 gr de pechuga de pollo
- 3 cucharadas de arroz

Modo de preparación

Pela las verduras, córtalas en pequeños trozos y pon a cocerlas en una olla con agua junto con el arroz, cuando estén listas agrega el pollo y deja que se cueza. Escurre y tritura todo ligeramente con un poco de agua de la cocción.



Zanahoria, elote y queso

1 taza

Ingredientes

- 1 taza de agua
- 1 zanahoria cortada en rodajas
- 1/4 de taza de granos de elote
- 1 trozo de apio de 5 cm de largo
- 1 cucharada de queso fresco desmoronado
- No adicionar sal o azúcar

Modo de preparación

Cocina a baño maría la zanahoria, los granos de elote y el apio durante 10 minutos y retíralos del fuego. Mezcla la zanahoria, el apio y la mitad de los granos de elote con un poco de líquido de la cocción en un procesador de alimentos hasta obtener un puré. Mezcla la papilla con el resto de los granos de elote e incorpora el queso desmoronado.

Pollo, lechuga y espinaca

1/2 taza

Ingredientes

- 35 gr de pechuga de pollo
- 1 cucharadita de cebolla picada
- 2 hojas de lechuga troceada
- 5 hojas de espinacas troceadas

Modo de preparación

Pon en el fuego un sartén antiadherente y asa el pollo por ambos lados, hasta que se dore ligeramente. Retira del fuego y resérvalo. Hierve 1 taza de agua con la cebolla en una cacerola pequeña, agrega las hojas de lechuga y de espinaca, y cocínalas por 2 minutos. Retíralas del fuego y escúrrelas. Muele las hojas y la cebolla con el pollo en un procesador de alimentos o en la licuadora.

Refrigerios saludables para tu bebé

Los refrigerios o colaciones son alimentos que se consumen entre comidas y son, generalmente, alimentos que los niños y las niñas consumen por sí mismos. Además, son fáciles de preparar.

Los refrigerios que puedes preparar pueden ser verduras o frutas, como las siguientes:

Manzana raspada: Lava y desinfecta una manzana, pela una parte o pártela y con una cuchara raspa la manzana, ofrécesela a tu bebé.

Zanahoria rallada: Lava y desinfecta una zanahoria pequeña, pélala y rállala con un rallador y ofrécesela a tu bebé.



Recuerda: Es importante comenzar con alimentos de sabor neutro, como las verduras (calabacita, zanahoria, chayote) y las frutas (manzana, pera).

- La leche materna sigue siendo el alimento más importante para tu bebé.
- Debes de continuar ofreciéndole lactancia hasta sus dos años de edad.
- Recuerda que el vínculo afectivo entre tú y tu bebé es muy importante para su desarrollo social.



Mami, recuerda que:

- *La lactancia es aún importante para mí, por eso no debes dejar de darme leche materna.*
- *La cantidad de alimentos que puedo comer en una comida depende del tamaño de mi estómago. Conforme yo vaya creciendo, el tamaño de mi estómago aumentará.*
- *Puedo comer alimentos más sólidos, por ejemplo trocitos pequeños de alimentos y alimentos que pueda tomar con la mano, como pedacitos de fruta.*
- *Debo recibir una alimentación variada y continuar tomando pecho.*



Consejos para fomentar una alimentación adecuada a partir del onceavo mes

En esta etapa los padres deberán:

- Ofrecer alimentos que pueda tomar con sus dedos, con cuchara o con tenedor, y que también pueda masticarlos y tragarlos fácilmente.
- Ofrecer utensilios apropiados y ayudarlo cuando lo necesite.
- Hacer de las comidas un momento agradable para estar con su niño (a), estableciendo diálogos y contacto afectivo.
- Enseñar el nombre de los alimentos u objetos que se encuentran sobre la mesa.
- Hablar de cosas más allá de la comida, como las actividades diarias.

El niño/niña aprenderá a:

- Probar nuevos alimentos.
- Hacer cosas por sí mismo.
- Pedir ayuda y confiar en que sus padres van a ayudarlo cuando lo necesite.
- Comunicarse efectivamente y escuchará nuevas palabras.
- Ser escuchado y respetado porque sus sentimientos son importantes.



Signos para identificar el desarrollo de tu bebé del noveno al onceavo mes y recomendaciones

En esta etapa tu bebé golpea los objetos y las superficies, deja un objeto por otro, tira al suelo objetos y los sigue con la mirada, y hace intentos por dar sus primeros pasos con ayuda.

Puedes darte cuenta si tiene un desarrollo normal prestando atención a las siguientes actividades:

Signos de desarrollo adecuado	Signos de alarma
• Se pone de pie con apoyo. • Camina sostenido bajo brazos. • Toma objetos pequeños con participación del dedo pulgar. • Encuentra objetos escondidos delante de él. • Entiende cuando lo llaman por su nombre.	• No se mantiene sentado. • No responde a sonidos cuando le hablan.

Los ejercicios de estimulación oportuna a esta edad permiten:

- Adoptar posición parado, sin apoyarse.
- Ayudar a iniciar el lenguaje.
- Comenzar a hacer garabatos en el papel o cualquier otro lugar.



Ejercicios de estimulación oportuna del noveno al onceavo mes

Actividad recomendada	Estimulación	¿En qué ayuda a mi bebé?
Cuelga en la pared o puertas globos pequeños y moños de colores, sienta a tu bebé a la altura de ellos para que intente ponerse de pie, cuélgalos cada vez más arriba. Haz esta actividad durante 10 minutos.	Motora	Refuerza la capacidad de ponerse de pie sosteniéndose únicamente del suelo.
Coloca al alcance de tu bebé pasas pequeñas para que pueda agarrarlas con sus dedos y enséñale a cómo colocarlas dentro de un recipiente. Haz esta actividad durante 10 minutos.	Coordinación	Desarrolla la coordinación y capacidad de tomar en pinza y oponer por completo el pulgar.
Entrégale a tu bebé un juguete porta aros de plástico para que pueda retirarlos uno por uno e intente colocarlos nuevamente. Hazle una demostración para que pueda imitarlo. Haz esta actividad durante 10 minutos.	Coordinación	Permite el desarrollo más fino de su capacidad de encaje.
Entrégale a tu bebé juguetes que produzcan diferentes sonidos. Dale uno por uno mostrándole cómo producir el sonido y deja que lo manipule por un momento; quítale uno y dale otro. Haz esta actividad durante 10 minutos.	Coordinación	Permite reconocer los sonidos, distinguiendo la melodía, el timbre y la direccionalidad.
Perfora una lámina de foami con agujeros pequeños y de diferentes tamaños para que tu bebé meta sus dedos y mire a través de ellos. Haz esta actividad durante 10 minutos.	Coordinación	Permite la exploración y vivenciar la situación de atravesar un objeto.
Entrégale a tu bebé una crayola y una hoja para que haga garabatos. Haz esta actividad durante 10 minutos.	Coordinación	Le sirve como primer acercamiento a la escritura, ayuda a desarrollar su capacidad motora fina.



Los logros de mi bebé

Fecha: _____

Su primer año de vida

De los 12 a los 18 meses

El único vínculo irrompible en la tierra
es el de una madre y su hijo(a).

Adaptado de: https://frasesbonitas.tv/frases-bebes/

¡Mi primer año de vida!

Foto de tu hijo(a)
en su primer año.

Fecha: _____

¡Tu hijo(a) está totalmente integrado a la mesa familiar!

A partir de este momento tu hijo(a) hace cuatro comidas diarias, puede comer casi de todo e intenta hacerlo solito. Ahora si es importante incorporarlo a las comidas familiares. La manera más adecuada de hacerlo es sentándolo en su sillita, por tres importantes razones:

- Físicamente, le mantiene la espalda derecha y evita que adopte malas posturas.

- Pedagógicamente, lo sitúa a la altura adecuada para ir aprendiendo comportamientos que hasta entonces desconocía (por ejemplo, cómo se maneja la cuchara, para qué sirve la servilleta), este es el primer paso para que pueda empezar a imitarlos y los vaya haciendo parte de su rutina.

- Emocionalmente, la sillita le da la oportunidad de comer con todos, algo que favorece su socialización, le ayuda a vencer posibles problemas de timidez y le demuestra, a diario, que ocupa un lugar único y exclusivo en su familia. Esto último fortalecerá su autoestima.



Recomendaciones para la alimentación complementaria de tu hijo(a) de los 12 a los 18 meses de edad

12 a 18 meses

Misma consistencia que los alimentos del resto de la familia, en caso de ser necesario ofrecerlos aplastados, picados o en pequeños trozos.

- Alimentos: Verduras, frutas, cereales, leguminosas, carnes, pescado y derivados de la leche.
- Frecuencia: Tres a cuatro comidas, de una a dos colaciones al día y lactancia a libre demanda.
- Cantidad: Seis a ocho cucharadas por comida (aproximadamente 3/4 de taza).



Signos para identificar el desarrollo de tu hijo(a) de 12 a 18 meses y recomendaciones

De los 12 a los 15 meses

Signos de desarrollo adecuado	Signos de alarma
• Camina algunos pasos de la mano. • Se pone de pie solo.	• No camina con apoyo.

De los 16 a los 18 meses

Signos de desarrollo adecuado	Signos de alarma
• Camina solo. • Mete objetos pequeños dentro de botellas u orificios pequeños. • Agarra tres objetos a la vez. • Hace garabatos en el papel.	• No dice palabras sueltas. • No entiende orden verbal con mímica.



Ejercicios de estimulación oportuna de 12 a 15 meses

Actividad recomendada	Área de estimulación	¿En qué ayuda a mi bebé?
Arrodíllate en el piso con tu hijo(a) parado frente a ti, tómalo de las manos o de la cintura y baila con él dando pasos hacia los lados y hacia atrás, puedes hacerlo con un poco de música o cantarle en voz alta. Haz esta actividad durante 10 minutos.	Coordinación y social	Desarrolla la estimulación vestibular, la cual es un pequeño órgano, alojado al inicio del oído interno en cuyo interior se encuentran los receptores sensoriales del equilibrio, los que informan al cerebro sobre los diferentes cambios de posición y desplazamientos. Además refuerza los lazos afectivos.
Enséñale a tu hijo(a) cómo poner un cubo sobre otro, luego deja que lo haga solito. Haz esta actividad durante 10 minutos.	Coordinación	Desarrolla la prensión y la coordinación viso manual.
Enséñale a tu hijo(a) cómo meter pequeños objetos, ya sean semillas o bolitas, dentro de una botella de plástico transparente. Deja que lo haga solito hasta que llene la botella. No dejes de observarlo para evitar que se los lleve a la boca.	Coordinación	Desarrolla la prensión y la coordinación viso manual, percibiendo las diferencias entre adentro y afuera.
Coloca una sábana en el piso y siéntate con tu hijo(a) sobre ella, pon a su alcance un recipiente grande lleno de harina y enséñale cómo llenar una taza agarrando la harina con las manos, luego realiza el proceso con arroz. Haz esta actividad durante 10 minutos.	Coordinación	Estimula la percepción de sensaciones nuevas al sentir que lo que desea agarrar se le derrama de las manos, aprendiendo a solucionar problemas buscando o aprendiendo formas de cómo lograr el objetivo.
Dale a tu hijo(a) un trozo de plastilina suave de diversos colores para que la manipule. Enséñale a hacer formas simples, como bolitas, palitos o rollitos, para que él mismo pueda hacerlo, no te preocupes sino queda perfecto. Haz esta actividad durante 10 minutos.	Motora y coordinación	Al trabajar constantemente con las manos y los dedos desarrolla la motricidad fina, ejercitándolos. Cuando inicie con los procesos de lectoescritura va a tener mayor facilidad en el manejo del lápiz, permitiendo el reconocimiento de las texturas.
Pon a caminar a tu hijo(a) alrededor de una habitación, colocando algunos obstáculos para que pase por debajo o por encima de ellos. Haz esta actividad durante 10 minutos.	Coordinación	Estimula su cerebro para la resolución de problemas al evadir obstáculos o atravesarlos.

Ejercicios de estimulación oportuna de 16 a 18 meses

Actividad recomendada	Área de estimulación	¿En qué ayuda a mi bebé?
Con tu hijo(a) intenta jugar a ponerse de pie, acostarse y sentarse. Háganlo al mismo tiempo y no olvides mencionar las órdenes al mismo tiempo que las realicen. Haz esta actividad durante 10 minutos.	Coordinación, social y lenguaje	Ayuda a identificar los nombres de las posiciones que adopta, con base en la colaboración del juego.
Toma una hoja blanca y una crayola, marca en ella una raya y enséñale a tu hijo(a) para que intente hacerlo también. Lo importante es que intente hacerlo, no que salga perfecto.	Coordinación	Estimula el desarrollo de la motricidad fina, con el agarre del lápiz, preparándolo para la escritura.
Escribe en una hoja de papel con letras grandes el nombre de tu hijo(a) y léeselo varias veces enseñándole lo que escribiste. Así mismo le puedes ir enseñando sus juguetes y decirle: "éste es para (su nombre)", y deberá responder con tu ayuda: "yo soy" (su nombre)".	Social y lenguaje	Estimula el reconocimiento de sí mismo y su nombre, así como identificar que su nombre se escribe de una determinada forma.
Coloca en el piso un papel grande y con un frasco de pintura vegetal píntense las manos, muéstrale cómo dejar la huella de sus manos en el papel. Déjalo jugar con ello libremente, evitando que se lo coma.	Coordinación y lenguaje	Desarrolla la capacidad de creatividad, observará que al combinar colores crea uno nuevo y podrá diferenciarlos visualmente.
Perfora una lámina de foami con agujeros pequeños y de diferentes tamaños para que meta sus dedos y mire a través de ellos. Haz esta actividad durante 10 minutos.	Coordinación	Permite la exploración y vivenciar la situación de atravesar un objeto.
En la habitación pon a caminar a tu hijo(a) colocando algunos obstáculos en el camino, por ejemplo una silla para que pase por debajo o almohadas para que trepe por encima.	Motora	Permite desarrollar la confianza, velocidad y agilidad respecto a su desplazamiento, estimulándolo a resolver problemas al confrontar un obstáculo.

Los primeros pasos para el comienzo de una gran aventura

Fuente: García, AP; cambiandomividahn.blogspot.mx

Foto de los primeros pasos de tu bebé

¡Mis primeros pasos!

Mi bebé dio sus primeros pasos

en _____

el día _____

con _____

Fecha: _____



Sus primeras palabras

De los 18 a los 24 meses

¡Mis primeras palabras!



Foto de tu hijo(a)

Mis primeras palabras fueron: _____

_____

_____

_____

_____

Fecha: _____

Tu hijo(a) comienza a decir sus primeras palabras

- Entre los ocho y 12 meses de edad tu hijo(a) comprende muchas de las palabras y acciones que dicen y hacen ustedes como padres.

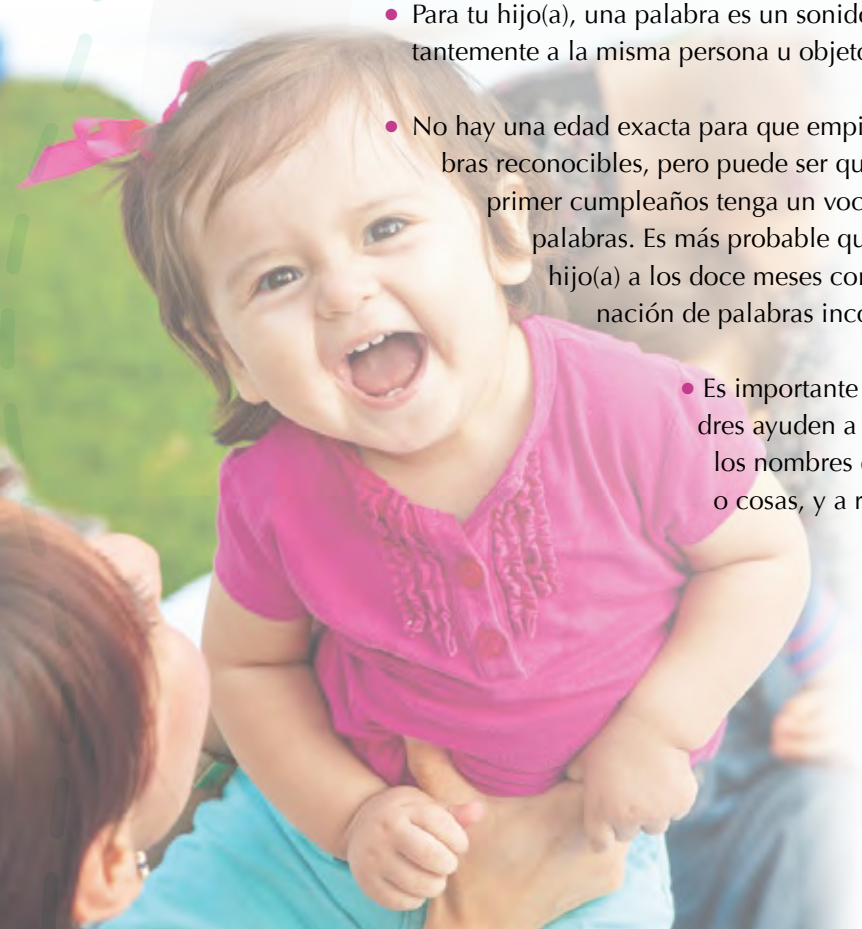
- Inicia con pequeñas sílabas, como “ga”, “gu”, “ba”, “da”, “ma”.

- Podrá decir “mamá, “papá”, “agua” y “bebé” sin darse cuenta, solo repite como por accidente, y cuando tú te emocionas al oírlo, se da cuenta que ha dicho algo.

- Para tu hijo(a), una palabra es un sonido que se refiere constantemente a la misma persona u objeto.

- No hay una edad exacta para que empiecen a decir palabras reconocibles, pero puede ser que cuando alcance su primer cumpleaños tenga un vocabulario de dos a tres palabras. Es más probable que el lenguaje de tu hijo(a) a los doce meses consista de una combinación de palabras incomprensibles.

- Es importante que ustedes como padres ayuden a su hijo(a) a identificar los nombres de personas, animales o cosas, y a repetirlas varias veces.



¡Disfruta esta etapa!



Mami, recuerda que:

Aunque ya cumplí 18 meses es muy importante que continúes con la lactancia, a pesar de que ya consuma alimentos sólidos.

Recomendaciones para la alimentación complementaria de tu hijo(a) de los 18 a los 24 meses de edad

- Ofrece los alimentos en porciones pequeñas y no lo obligues a terminar de comer si ya no lo desea.
- Sirve pequeñas porciones en su plato (una cucharada) y espera a que pruebe y pida comer más, te pedirá si quiere comer más.
- Jugar con la comida es una señal de saciedad, no lo obligues a comer más.
- Durar mucho tiempo para comer es normal. A esta edad necesitan mucho tiempo para hacerlo, es importante que no lo presiones para terminar los alimentos.
- Enséñale a saborear y masticar adecuadamente los alimentos.



Estos son algunos ejemplos de alimentos que NO debes darle a tu hijo(a) a esta edad porque podría ahogarse

Los alimentos pequeños, duros, pegajosos o resbalosos pueden bloquear el paso del aire y hacer que se ahogue.

Los alimentos a los que debes prestar mucha atención y cuidado, para prevenir el ahogo son:

- Palomitas de maíz.
- Salchichas.
- Zanahorias crudas.
- Papas fritas u otra fritura.
- Cacahuates, nueces o pasitas.
- Pollo o carne.

Debes cortar estos alimentos en pequeños trocitos para que tu bebé pueda masticarlos, evitando así que pueda ahogarse.

También es importante que evites darle:

- Paletas de dulce.
- Chicle.
- Caramelos.
- Chocolate.
- Gomitas.

Por ser pegajosos, estos alimentos pueden adherirse a la tráquea, ocasionando una situación de ahogo.

Recomendaciones

- No ofrecer de comer o tomar líquidos en el coche.
- Observar siempre a tu hijo (a) cuando esté con otros niños grandes y comiendo.
- No dar de comer o tomar líquidos cuando esté acostado o viendo la televisión.
- Evitar que coma mientras juega o corre.

Cocina sano para tu bebé

Checa estos pequeños menús y ¡manos a la obra!

Desayuno

- 1/4 de manzana en trocitos
- 1 huevo revuelto con ejotes (usar una cucharadita de aceite)
- 3 piezas de ejotes cortadas en rodajas pequeñas.
- 1/2 taza de leche
- 1/2 tortilla

Colación matutina

- 1/4 de melón en trocitos
- 2 almendras
- Agua simple

Comida

- 5 cucharadas de sopa de espinaca
- 1/2 pechuga de pollo asada (usar una cucharadita de aceite, sal y pimienta)
- 2 cucharaditas de garbanzo
- 1 ramito de brócoli hervido
- 1/2 tortilla

Colación vespertina

- 1/2 taza de yogur natural
- 1/4 de manzana

Cena

- 1/2 taza de leche
- 5 cucharaditas de avena cocida
- 5 uvas verdes



Receta de garbanzo

Ingredientes

- 400 gr de garbanzos cocidos
- 1 limón
- 3 cucharaditas de ajonjolí
- 1 diente de ajo
- 70 ml de aceite de oliva
- 1 cucharadita de perejil
- 1/2 cucharadita de pimentón dulce (pimiento rojo en polvo)
- Una pizca de comino en polvo
- Una pizca de pimienta negra
- Una pizca de sal

Modo de preparación

- Pela el diente de ajo, retírale la parte central con un cuchillo (para disminuir su olor y que provoque gases intestinales,) y el resto cortarlo en trocitos
- Pon en el vaso de la batidora el diente de ajo en trocitos y el resto de los ingredientes, junto con un poco del caldo de los garbanzos cocidos previamente.
- Añade las especias: una cucharadita de perejil, 3 cucharaditas de ajonjolí, media de pimentón, una pizca de pimienta negra, una pizca de comino en polvo y de sal.
- Tritura todo hasta formar una pasta homogénea. Si queda muy espesa, agrega un poco más de caldo.
- Sirve en un recipiente y agrega un chorrito de aceite de oliva por encima, y un poco más de pimentón. Puedes acompañarlo con pan pita o verduras crudas.



Signos para identificar el desarrollo de tu hijo(a) de 18 a 24 meses y recomendaciones

De los 18 a los 21 meses

Signos de desarrollo adecuado	Signos de alarma
• Arroja y patea la pelota. • Sostiene la cuchara para comer. • Conoce su ropa o zapatos.	• No intenta subir ni bajar escaleras. • No entiende el orden verbal con mímica. • No intenta formar torres.

De los 22 a los 24 meses

Signos de desarrollo adecuado	Signos de alarma
• Dice por lo menos 6 palabras. • Construye torres de tres piezas. • Imita algunas palabras. • Nombra objetos. • Avisa con palabras cuando quiere algo.	• No corre. • No patea la pelota. • No hace garabatos. • No une palabras para formar frases.

Ejercicios de estimulación oportuna de 18 a 22 meses

Actividad recomendada	Área de estimulación	¿En qué ayuda a mi bebé?
Coloca a tu hijo(a) sobre tus pies, para que sienta seguridad y apoyo, y enséñale a caminar hacia atrás y hacia el lado.	Coordinación	Refuerza su capacidad de orientación y estimula su desarrollo motor.
Dale a tu hijo(a) unas botellas de plástico con tapa rosca y muéstrale como destaparla, anímalo a hacerlo solo, puedes colocar adentro unas semillas para que se interese por destaparlas. Haz esta actividad durante 10 minutos.	Coordinación y motora	Desarrolla su habilidad motora y fina.
Dale a tu hijo(a) un rompecabezas de tres piezas, donde pueda unir la cabeza con el tronco y las piernas. Haz esta actividad durante 10 minutos.	Coordinación	Estimula al cerebro mediante la asociación de objetos para complementar formas.
Para formar torres una y otra vez, entrégale a tu hijo(a) cubos, latas o cajas. Haz esta actividad durante 10 minutos.	Coordinación	Estimula la noción del equilibrio respecto a los objetos.
Toma dos vasos de plástico y llena uno de ellos con agua, haz que tu hijo(a) pase el agua al otro vaso, puedes hacer lo mismo con semillas en vez de agua. No te preocupes si al principio lo derrama, poco a poco lo irá controlando. Haz esta actividad durante 10 minutos.	Coordinación	Desarrolla la noción de precisión en sus movimientos para cumplir con un objetivo.
Muéstrale a tu hijo(a) cómo expresar emociones, usa diferentes máscaras y pídele que juntos las imiten, sólo si desea hacerlo, no lo fuerces.	Social y lenguaje	Ayuda a que realice con naturaleza la expresión de emociones y más adelante no tienda a reprimirlas.

Ejercicios de estimulación oportuna de 23 a 24 meses

Actividad recomendada	Área de estimulación	¿En qué ayuda a mi bebé?
De un extremo a otro de la habitación coloca una cuerda de la que cuelguen globos, ubícalos a una altura un poco mayor del alcance de tu hijo(a), enséñale a saltar para poder alcanzarlos. Haz esta actividad durante 10 minutos.	Motora	Refuerza sus habilidades para saltar y caer sin perder el equilibrio.
Muéstrale a tu hijo(a) cómo ensartar cuentas de tamaño mediano en un hilo, usando una aguja punta roma para formar un collar. Acompáñalo en todo momento de la actividad, pero permítele hacerlo solito. Haz esta actividad durante 10 minutos.	Coordinación y motora	Incrementa su habilidad motora fina y da las primeras ideas lógico matemático al hacer agrupaciones.
Enséñale a tu hijo(a) a caminar de puntitas, mientras lo hace puedes contarle un cuento haciendo mímica, para que te imite.	Motora y lenguaje	Desarrolla su coordinación y equilibrio ayudando a detectar y corregir problemas de pie plano o semi plano, también lo ayuda a la comprensión de ordenes sencillas, colaboración en los juegos e imitación.
Dale a tu hijo(a) un vaso de agua casi lleno y pídele que lo lleve de un lugar a otro y cuando lo haga que lo pase a otro vaso.	Coordinación	Desarrolla su capacidad de equilibrio al mover objetos y moverse al mismo tiempo.
Muéstrale a tu hijo(a) dos grupos de láminas de objetos, uno con más objetos y el otro con menos para que distinga entre más y menos, y de la misma forma para grande y chico.	Lenguaje	Estimula su razonamiento lógico matemático, comenzando a diferenciar los objetos por tamaño y cantidad.
Coloca una hoja blanca sobre una lámina de unicel, con un punzón enséñale a tu hijo(a) a hacer agujeros en el papel. Luego de ello hazle notar, a través del tacto, la textura suave del papel antes de los agujeros y la textura áspera después de ellos. Haz esta actividad durante 10 minutos.	Coordinación	Permite experimentar cómo su actividad con el objeto puede hacer que éste cambie de textura suave a áspera.



Mi hijo(a) está creciendo cada día más sano(a), fuerte y feliz

Vigilando el crecimiento de tu hijo(a)

La joya más bonita
que puede tener una mujer alrededor de su cuello
son los brazos de su hijo(a).

Anónimo



Coloca una foto de tu bebé
haciendo su actividad preferida

¡Mi actividad preferida!

Lo que más le gusta hacer a mi bebé es

_____

con _____

Fecha: _____

Tablas de crecimiento

Es importante evaluar constantemente el crecimiento de tu bebé para que puedas identificar a tiempo cualquier problema relacionado con su nutrición y salud.

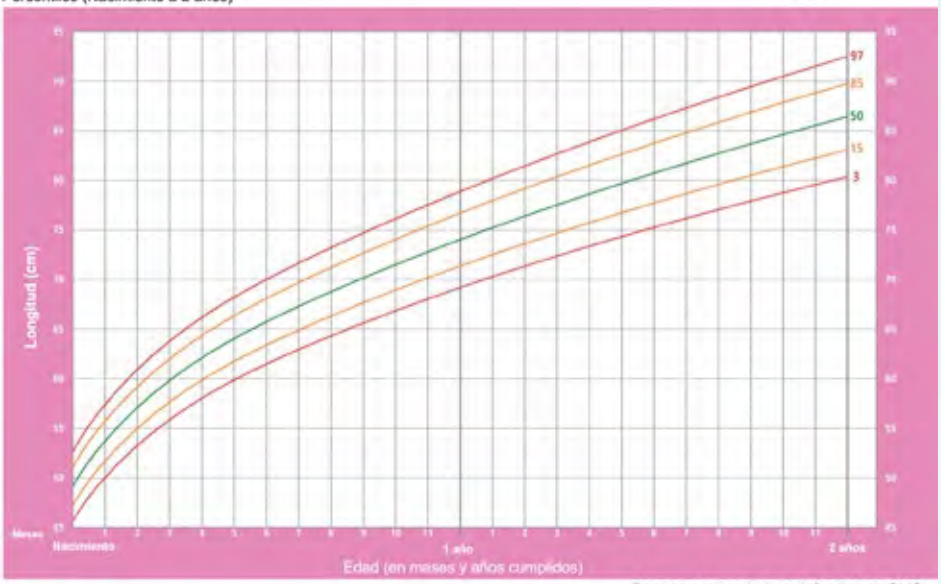
Las tablas de crecimiento sirven para medir y evaluar el crecimiento de tu bebé, con ellas se compara su altura y su peso con otros niños saludables, con el fin de saber si está creciendo y logrando de manera normal un peso saludable.



Longitud para la edad Niñas

Organización Mundial de la Salud

Percentiles (Nacimiento a 2 años)

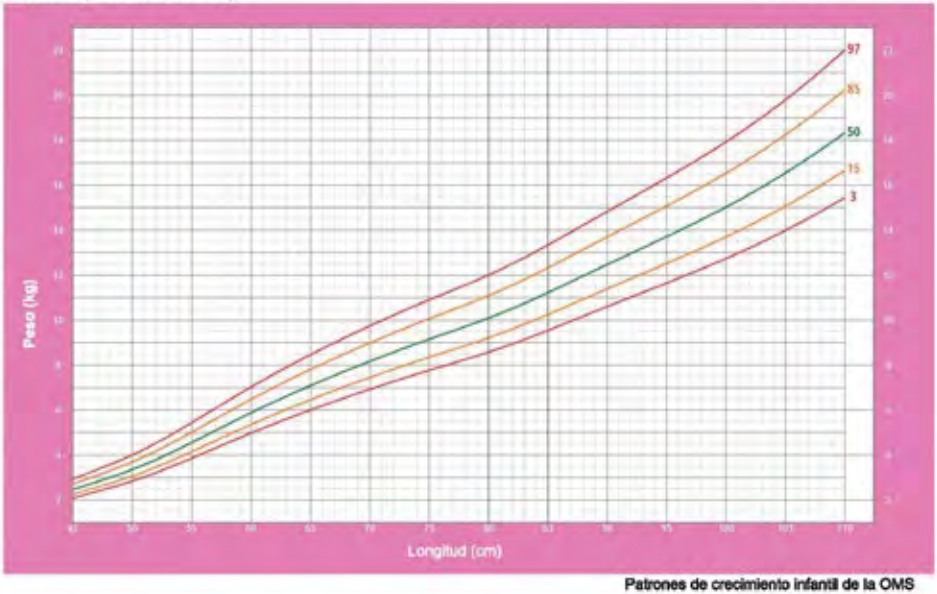


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la longitud Niñas

Organización Mundial de la Salud

Percentiles (Nacimiento a 2 años)

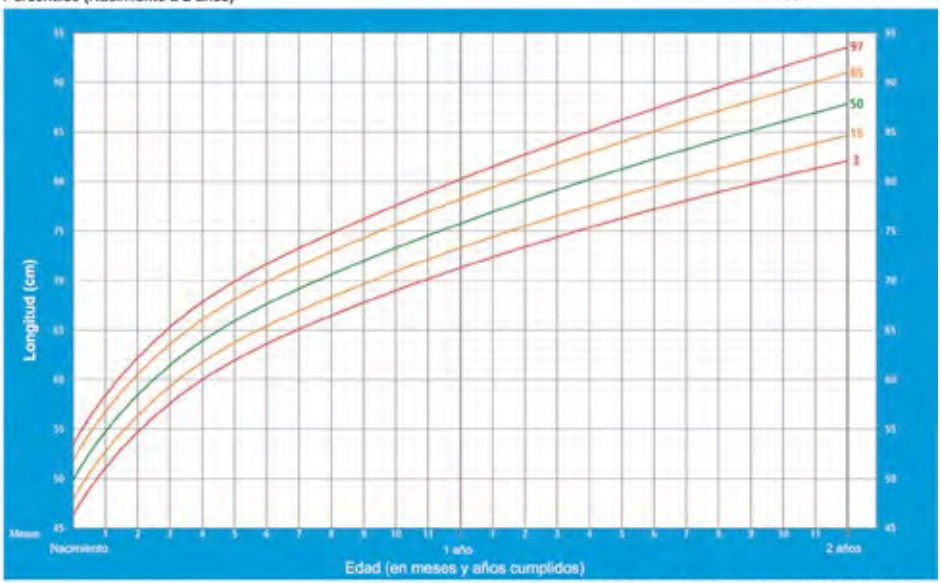


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Longitud para la edad Niños

Organización Mundial de la Salud

Percentiles (Nacimiento a 2 años)

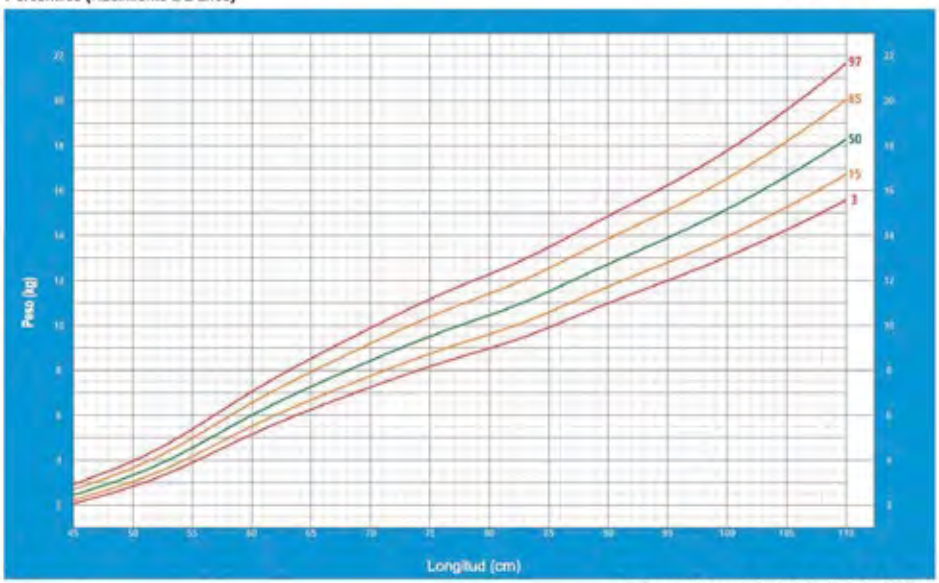


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la longitud Niños

Organización Mundial de la Salud

Percentiles (Nacimiento a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Foto de tu hijo(a)

Mes 1

Foto de tu hijo(a)

Mes 2

Foto de tu hijo(a)

Mes 3

Foto de tu hijo(a)

Mes 4

Foto de tu hijo(a)

Mes 5

Foto de tu hijo(a)

Mes 6

Foto de tu hijo(a)

Mes 7

Foto de tu hijo(a)

Mes 8

Foto de tu hijo(a)

Mes 9

Foto de tu hijo(a)

Mes 10

Foto de tu hijo(a)

Mes 11

Foto de tu hijo(a)

Mes 12



Hijo(a) crecerás hasta el punto
en que ya no podré tenerte en mis brazos,
pero siempre habrá espacio para ti en mi corazón.

Anónimo

Foto favorita con tu hijo(a)

El día en que te conviertes en madre, empieza una vida de dormir poco, menos o nada, te falta el tiempo para todo y dejas de usar tus cremas, se acabaron los largos baños, comienzas a vestirte con prisa sin mirar para el armario, los escaparates que te gustan son los que tienen cosas para tu bebé, echas de menos aburrirte o dormir de un tirón una noche entera, y ya no viajas con una mini maleta, pero entonces… tu bebé te mira y su carita, sus manitas, su olor y esa ternura, te recuerdan que tu vida es diferente pero maravillosa, y que no existe un mundo más perfecto que éste en el que vivís los dos.

Adaptado de: No Llores Patito (www.nollorespatito.com)

Referencias

Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna [internet]. [Sin lugar de publicación]: OMS, 2015 [sin fecha de actualización; citado el 20 de octubre de 2015 a las 15:10 horas]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/

Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre la lactancia materna [internet]. [Sin lugar de publicación]: OMS, 2014 [actualizado en febrero de 2014; citado el 20 de octubre de 2015 a las 15:10 horas]. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/

Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, *et al*. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales [internet]. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2012 [citado el 20 de octubre de 2015 a las 15:10 horas]. [Cerca de 197p]. Disponible en: https://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf

González de Cosío T, Escobar-Zaragoza L, González-Castell LD, Rivera-Dommarco JA. Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. Salud Publica Mex. 2013;55(supl 2):S170-9.

Horton S, Alderman H, Rivera-Dommarco JA. Hunger and Malnutrition. En: Lomborg B (ed.) Global Crises, Global Solutions: Costs and Benefits. 2da ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2009. p. 305-33.

CDC Division of Nutrition and Physical Activity: Research to Practice Series No. 4. Does breastfeeding reduce the risk of pediatric overweight? Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, 2007.

Cohen R, Mrtek MB, Mrtek RG. Comparison of maternal absenteeism and infant illness rates among breast-feeding and formula-feeding women in two corporations. Am J Health Promot. 1995;10(2):148-53.

Leon-Cava N, Lutter C, Ross J, Martin L. Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence. The Linkages Project. Washington DC:Pan American Health Organization, 2002 [citado 2012 noviembre 7]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/benefitsLM.pdf

Bartick M, Reinhold A. The Burden of Suboptimal Breastfeeding in the United States: A Pediatric Cost Analysis. Pediatrics. 2010;125;e1048. https://doi.org/10.1542/peds.2009-1616

Horta BL, Bahl R, Martines JC, Victora CG, World Health Organization. Evidence on the long-term effects of breastfeeding Systematic reviews and meta-analysis. Suiza: OMS, 2007.

Kramer MS, Matush L, Vanilovich I, Platt RW, Bogdanovich N, Sevkovskaya Z, *et al*. Effects of prolonged and exclusive breastfeeding on child height, weight, adiposity, and blood pressure at age 6.5 y: evidence from a large randomized trial. Am J ClinNutr. 2007;86(6):1717-21.

Corvalán C, Uauy R, Stein AD, Kain J, Martorell R. Effect of growth on cardiometabolic status at 4 y of age. Am J Clin Nutr. 2009;90(3):547-55.

Instituto Nacional de Salud Pública. Marco teórico, metodología y principales hallazgos de la Investigación Formativa del plan de comunicación y capacitación de la Estrategia Integral de Atención a la Nutrición "EsIAN": Anexo 1. Sin año. 55p.

Newburg DS, Woo JG, Morrow AL. Characteristics and potential functions of human milk adiponectin. J Pediatr. 2010;156(suppl 2): S41-6.
Picó C, Oliver P, Sánchez J, Miralles O, Caimari A, Priego T, Palou A. The intake of physiological doses of leptinduring lactation in rats prevents obesity in later life. Int J Obes (Lond). 2007;31(8):1199-206.
Vásquez-Machado M, Ulate-Montero G. Regulación del peso corporal y del apetito. Acta Méd Costarri. 2010;52(2).
Rasoamanana R, Darcel N, Fromentin G, Tome D. Nutrient sensing and signalling by the gut. Proc Nutr Soc. 2012;71:446-55.
Aponte Y, Atasoy D, Sternson SM. AGRP neurons are sufficient to orchestrate feeding behavior rapidly and without training. Nat Neurosci. 2011;14(3):351-5
Xu B, Kalra PS, Farmerie WG, Kalra SP. Daily changes in hypothalamic gene expression of neuropeptide Y, galanin, proopiomelanocortin, and adipocyte leptingene expression and secretion: effects of food restriction. Endocrinology. 1999;140(6):2868-75.
Adamo KB, Wilson SL, Ferraro ZM, Hadjiyannakis S, Doucet E, Goldfield GS. Appetite sensations, appetite signaling proteins, and glucose in obese adolescents with subclinical binge eating disorder. ISRN Obes. 2014:312826.
Nigro E, Scudiero O, Monaco ML, Palmieri A, Mazzarella G, Costagliola C, *et al*. New insight into adiponectin role in obesity and obesity related diseases. Biomed Res Int. 2014:658913.
Blüher M, Mantzoros CS. From leptin to other adipokines in health and disease: facts and expectations at the beginning of the 21st century. Metabolism. 2015;64(1):131-45.
Ministerio de Agua, Viceministerio de Servicios Básicos (Bolivia). Guía de Desarrollo Comunitario: Monitoreo y Evaluación del Impacto en la Salud de la Población. Bolivia: Ministerio de Agua, 2008. 85p. Disponible en: http://www.anesapa.org/wp-content/uploads/2014/12/GUIA6.pdf
Ulin PR, Robinson ET, Tolley EE. Investigación aplicada en salud pública: métodos cualitativos. Washington, DC: OPS, 2006. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/729/9275316147.pdf?sequenc
León-Rubio JM, Medina-Anzano S, Barriga-Jiménez S, Ballesteros-Regaña A, Herrera-Sánchez IM. Psicología de la salud y de la calidad de vida [internet]. Barcelona: Editorial UOC, 2004 [citado el 7 de octubre de 2015 a las 10:18]. 195p. Disponible en: https://www.worldcat.org/title/psicologia-de-la-salud-y-de-la-calidad-de-vida/oclc/57058206
Romero-Velarde E, Villalpando-Carrión S, Pérez-Lizaur AB, Iracheta-Gerez ML, Alonso-Rivera CG, López-Navarrete GE, *et al*. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. Bol Med Hosp Infant Mex [internet]. 2016 [citado el 10 de abril de 2017]; 73(5):338-56. Disponible en: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665114616301022

Un regalo de salud para la vida

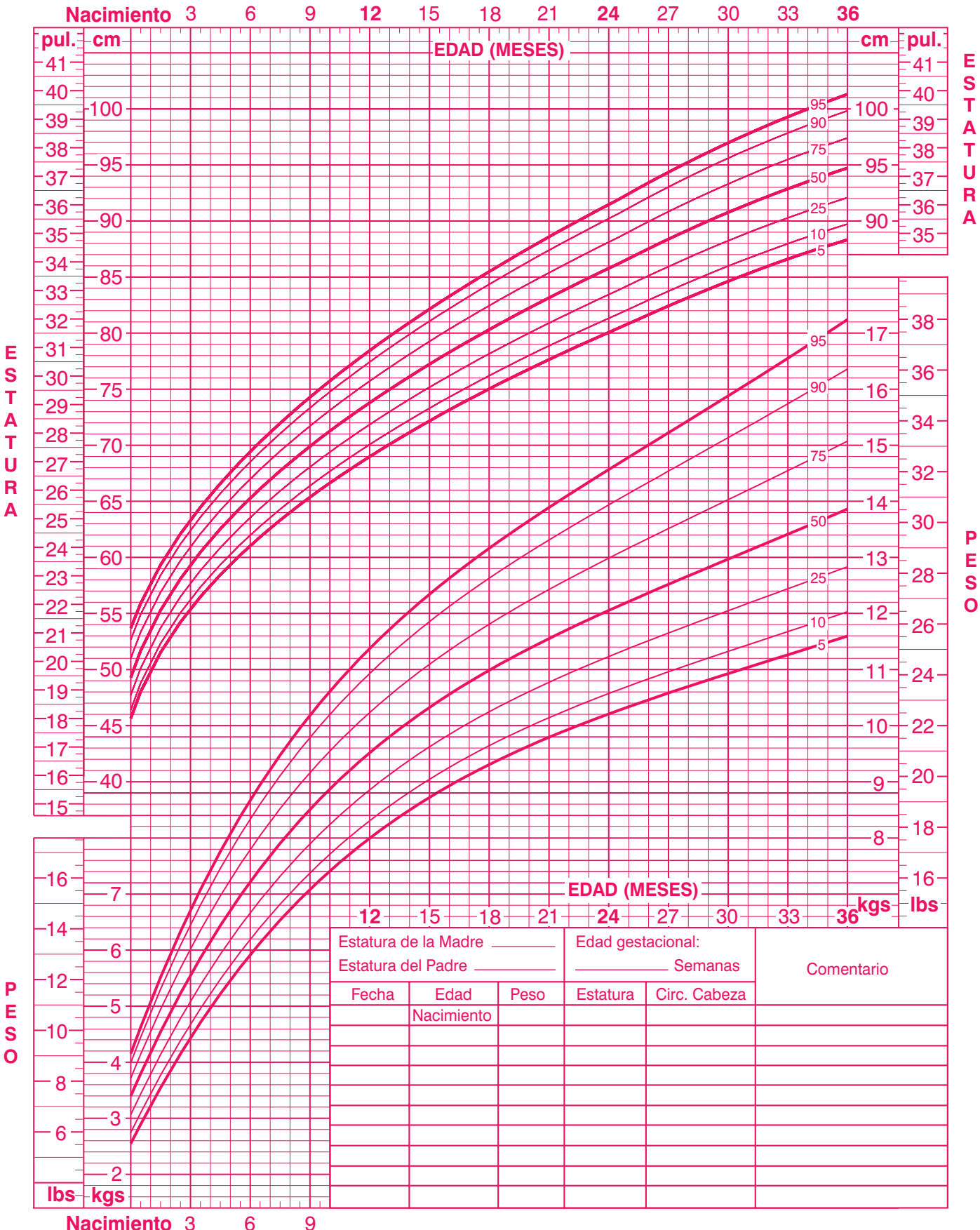
APRENDIENDO A AMAMANTAR Y ALIMENTAR A MI BEBÉ

Se terminó de imprimir en enero de 2020.
La edición consta de 500 ejemplares y estuvo al cuidado
de la Subdirección de Comunicación Científica y Publicaciones
del Instituto Nacional de Salud Pública.

Nacimiento a 36 meses: Niñas
Percentiles de Estatura por edad y Peso por edad

Nombre _____

de Archivo _____



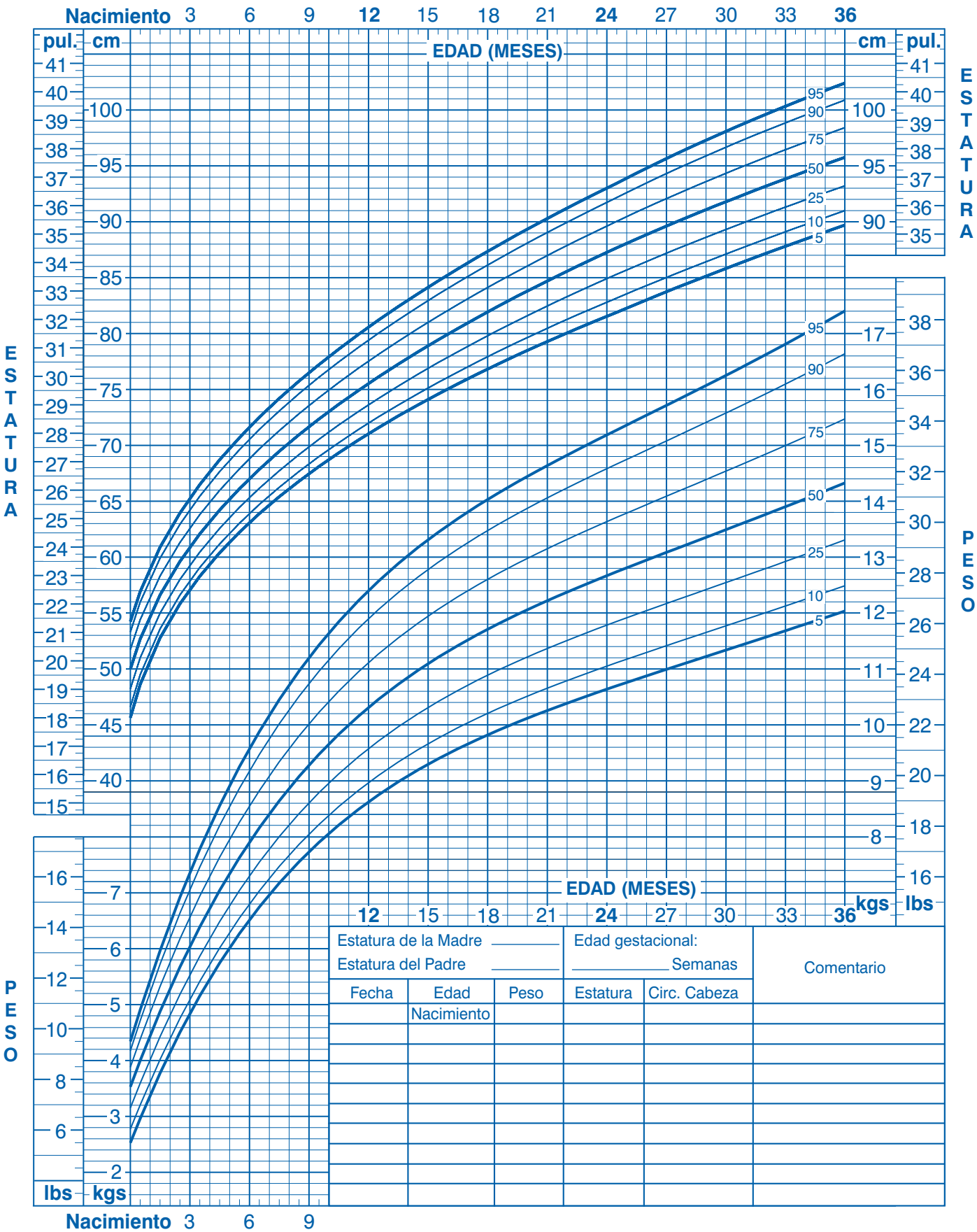
Publicado el 30 de mayo del 2000 (modificado el 20 de abril del 2001).
FUENTE: Desarrollado por el Centro Nacional de Estadísticas de Salud en colaboración con el Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoció de Salud (2000).
http://www.cdc.gov/growthcharts

CDC
SAFER • HEALTHIER • PEOPLE™

Nacimiento a 36 meses: Niños
Percentiles de Estatura por edad y Peso por edad

Nombre _____

de Archivo _____



Estatura de la Madre _____ Estatura del Padre _____			Edad gestacional: _____ Semanas		Comentario
Fecha	Edad	Peso	Estatura	Circ. Cabeza	
	Nacimiento				

Publicado el 30 de mayo del 2000 (modificado el 20 de abril del 2001).
FUENTE: Desarrollado por el Centro Nacional de Estadísticas de Salud en colaboración con el Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoció de Salud (2000).
http://www.cdc.gov/growthcharts

CDC
SAFER • HEALTHIER • PEOPLE™

2 a 20 años: Niñas
Percentiles de Estatura por edad y Peso por edad

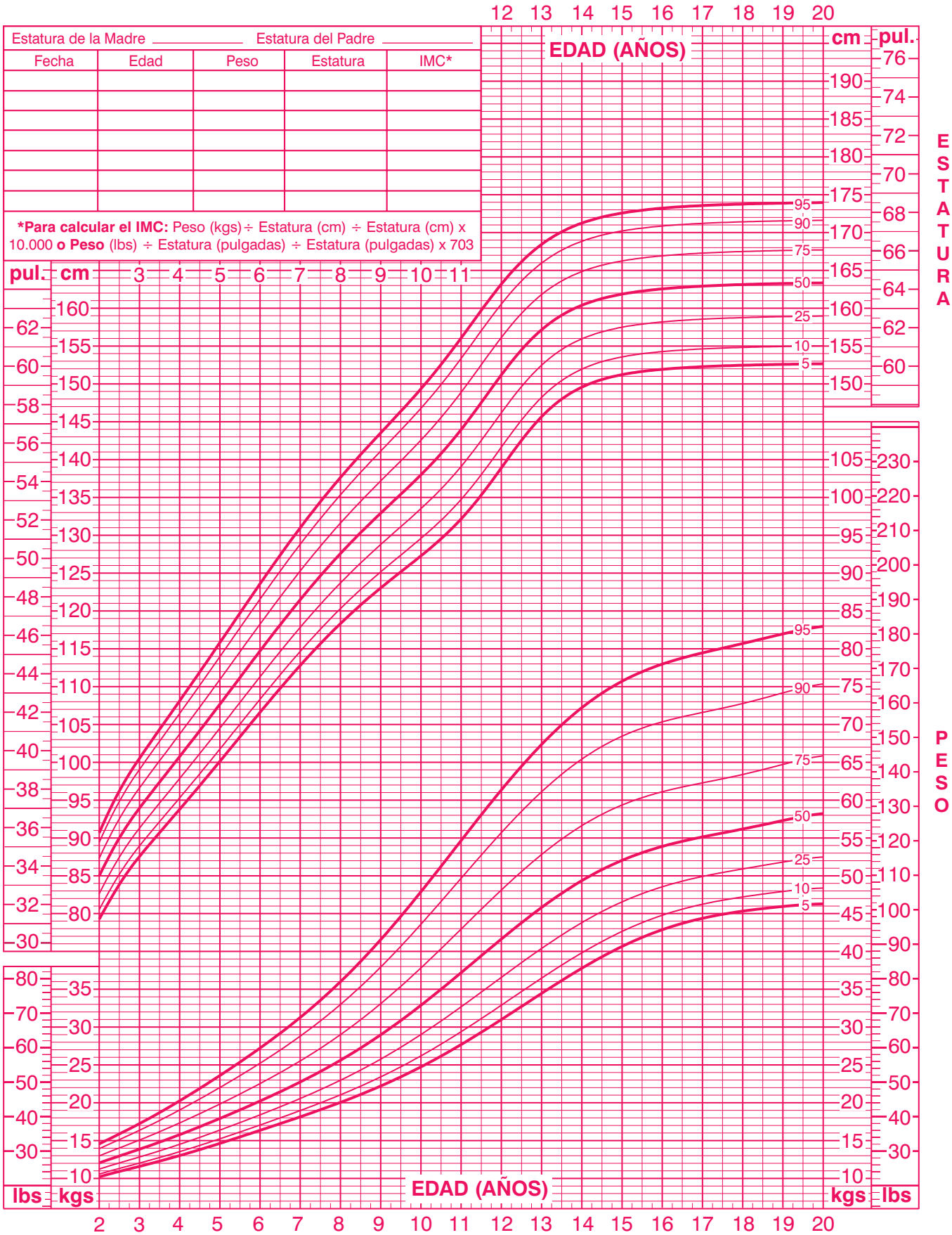
Nombre _____

de Archivo _____

Estatura de la Madre _____ Estatura del Padre _____

Fecha	Edad	Peso	Estatura	IMC*

***Para calcular el IMC:** Peso (kgs) ÷ Estatura (cm) ÷ Estatura (cm) x 10.000 **o Peso** (lbs) ÷ Estatura (pulgadas) ÷ Estatura (pulgadas) x 703



Publicado el 30 de mayo del 2000 (modificado el 21 de noviembre del 2000).
FUENTE: Desarrollado por el Centro Nacional de Estadísticas de Salud en colaboración con el Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de Salud (2000).
http://www.cdc.gov/growthcharts

SAFER • HEALTHIER • PEOPLE™

2 a 20 años: Niños
Percentiles de Estatura por edad y Peso por edad

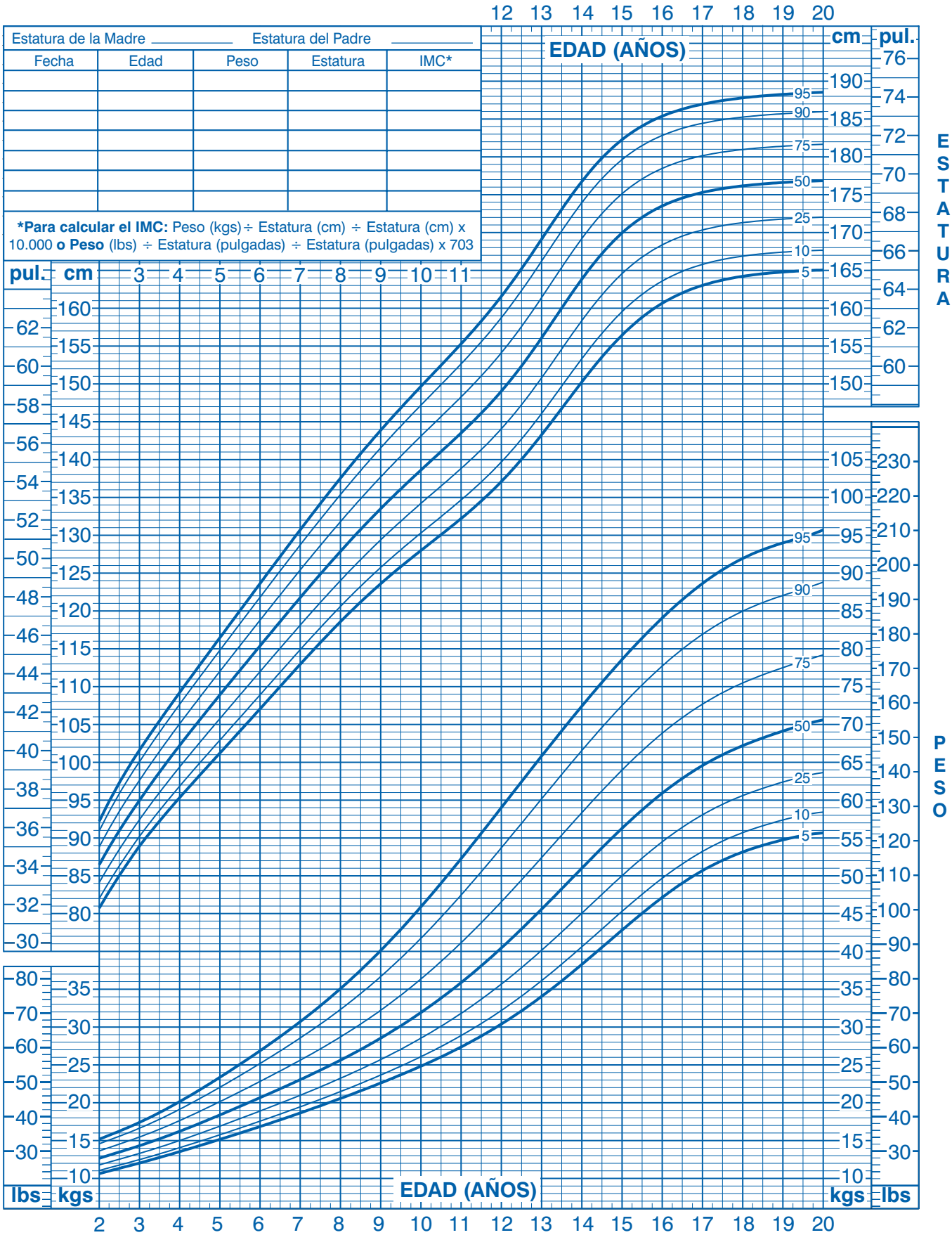
Nombre _____

de Archivo _____

Estatura de la Madre _____ Estatura del Padre _____

Fecha	Edad	Peso	Estatura	IMC*

***Para calcular el IMC:** Peso (kgs) ÷ Estatura (cm) ÷ Estatura (cm) x 10.000 **o Peso** (lbs) ÷ Estatura (pulgadas) ÷ Estatura (pulgadas) x 703



Publicado el 30 de mayo del 2000 (modificado el 21 de noviembre del 2000).
FUENTE: Desarrollado por el Centro Nacional de Estadísticas de Salud en colaboración con el Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de Salud (2000).
http://www.cdc.gov/growthcharts

CDC
SAFER • HEALTHIER • PEOPLE™

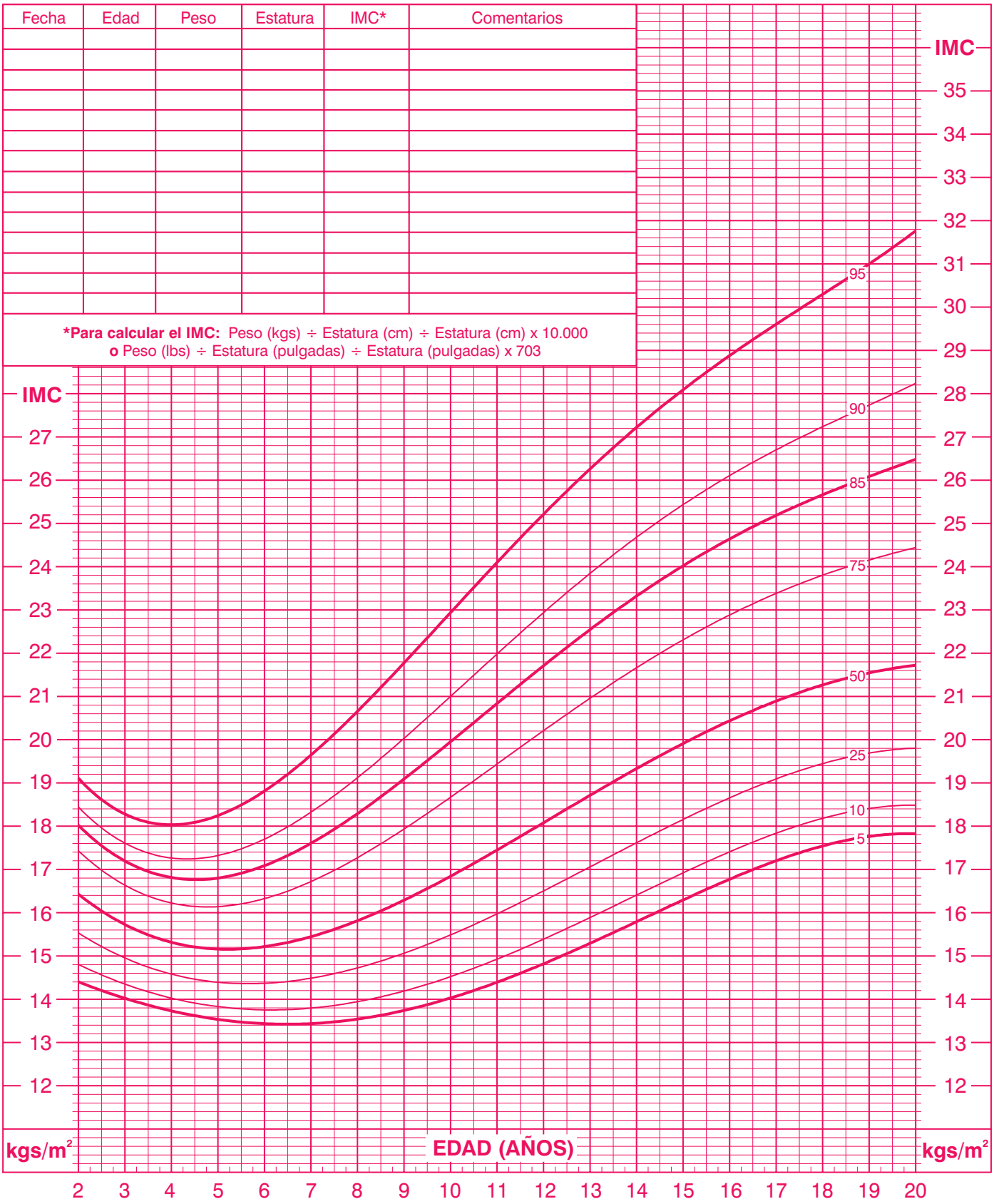
2 a 20 años: Niñas
Percentiles del Índice de Masa Corporal por edad

Nombre _____

de Archivo _____

Fecha	Edad	Peso	Estatura	IMC*	Comentarios

***Para calcular el IMC:** Peso (kgs) ÷ Estatura (cm) ÷ Estatura (cm) x 10.000
o Peso (lbs) ÷ Estatura (pulgadas) ÷ Estatura (pulgadas) x 703



Publicado el 30 de mayo del 2000 (modificado el 16 de octubre del 2000).
FUENTE: Desarrollado por el Centro Nacional de Estadísticas de Salud en colaboración con el Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de Salud (2000).
http://www.cdc.gov/growthcharts

SAFER • HEALTHIER • PEOPLE™

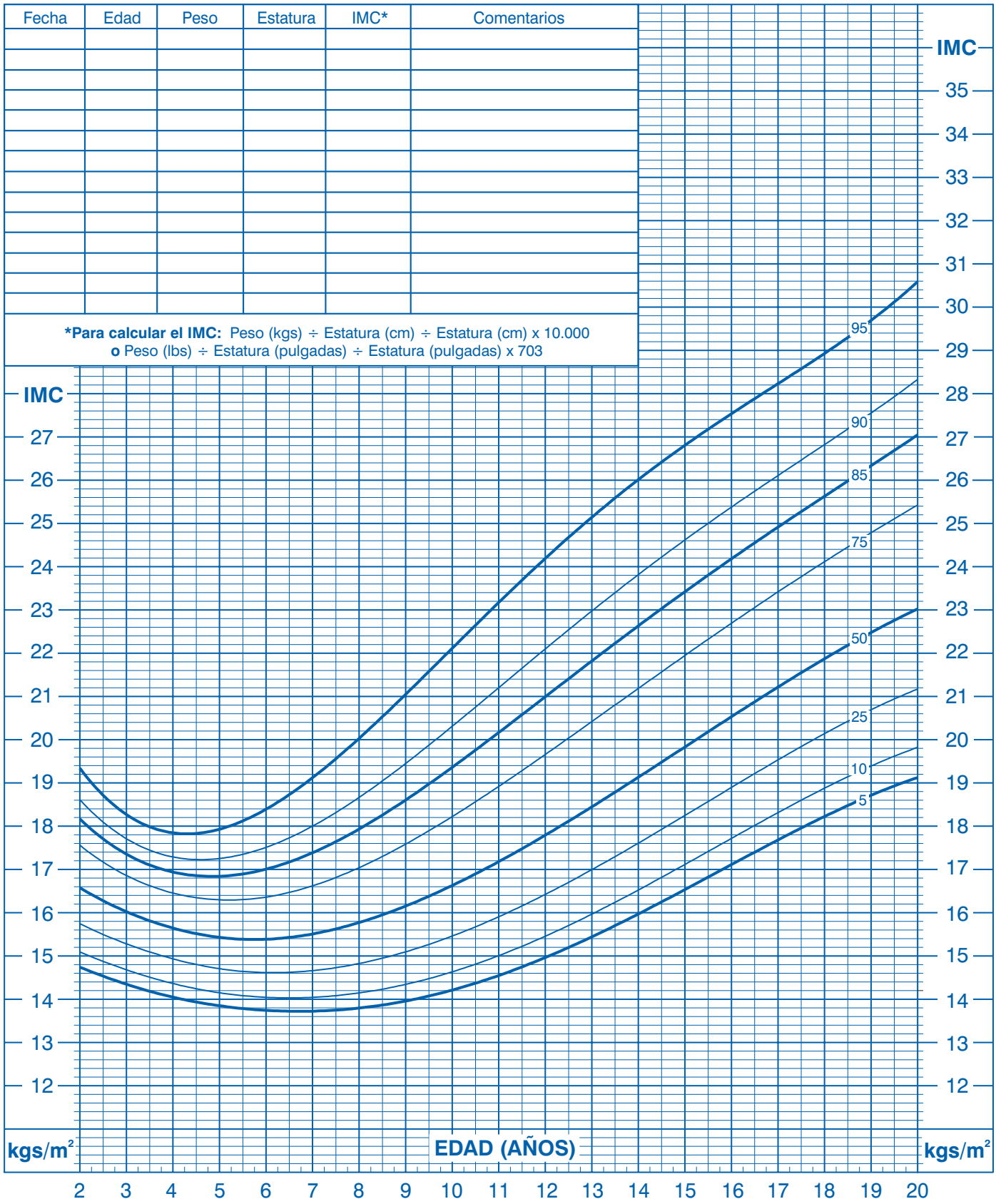
2 a 20 años: Niños
Percentiles del Índice de Masa Corporal por edad

Nombre _____

de Archivo _____

Fecha	Edad	Peso	Estatura	IMC*	Comentarios

***Para calcular el IMC:** Peso (kgs) ÷ Estatura (cm) ÷ Estatura (cm) x 10.000
o Peso (lbs) ÷ Estatura (pulgadas) ÷ Estatura (pulgadas) x 703



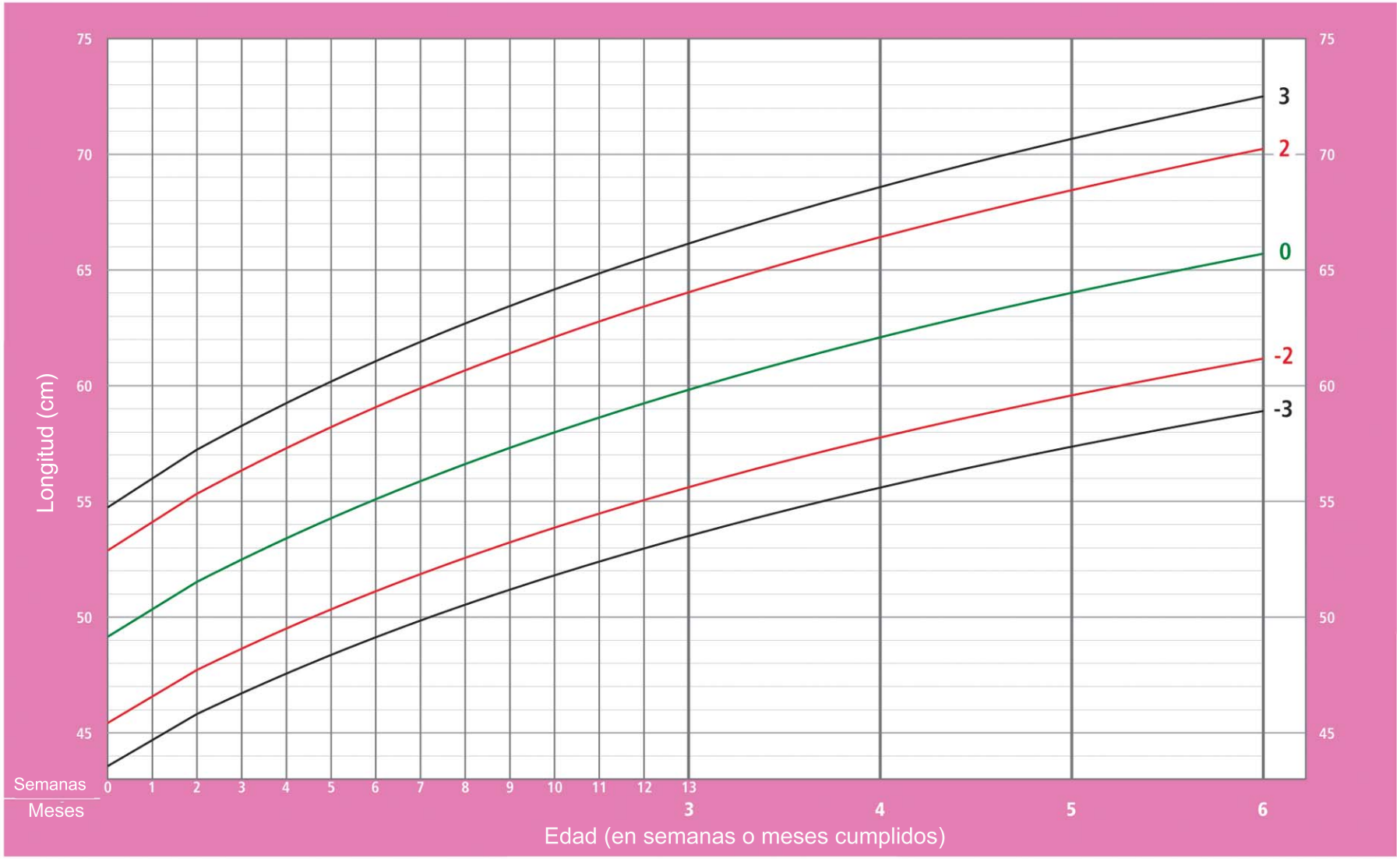
Publicado el 30 de mayo del 2000 (modificado el 16 de octubre del 2000).
FUENTE: Desarrollado por el Centro Nacional de Estadísticas de Salud en colaboración con el Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de Salud (2000).
http://www.cdc.gov/growthcharts

SAFER • HEALTHIER • PEOPLE™

Longitud para la edad Niñas

Organización Mundial de la Salud

Puntuación Z (Nacimiento a 6 meses)

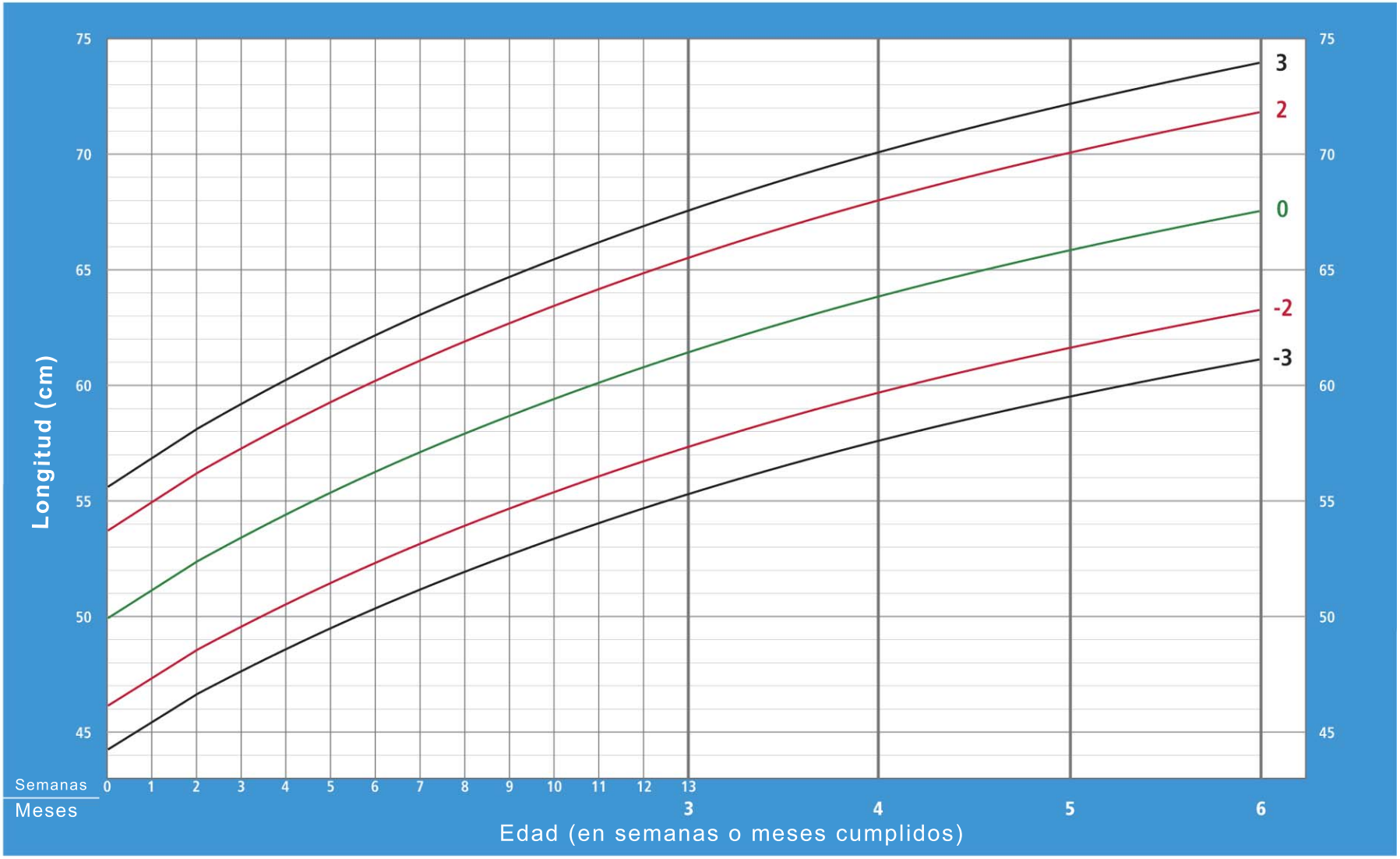


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Longitud para la edad Niños

Organización Mundial de la Salud

Puntuación Z (Nacimiento a 6 meses)

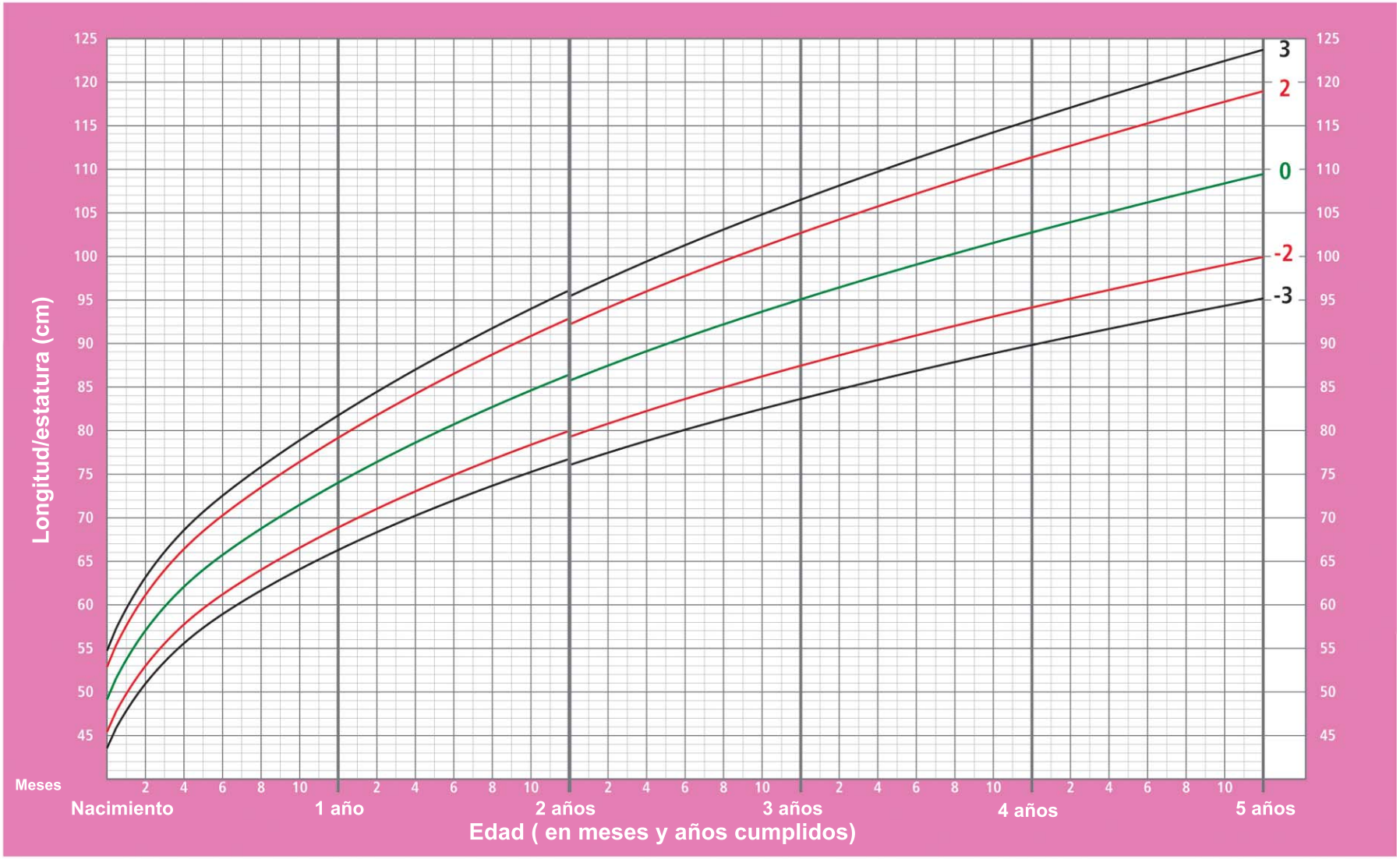


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Longitud/estatura para la edad Niñas

Organización Mundial de la Salud

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

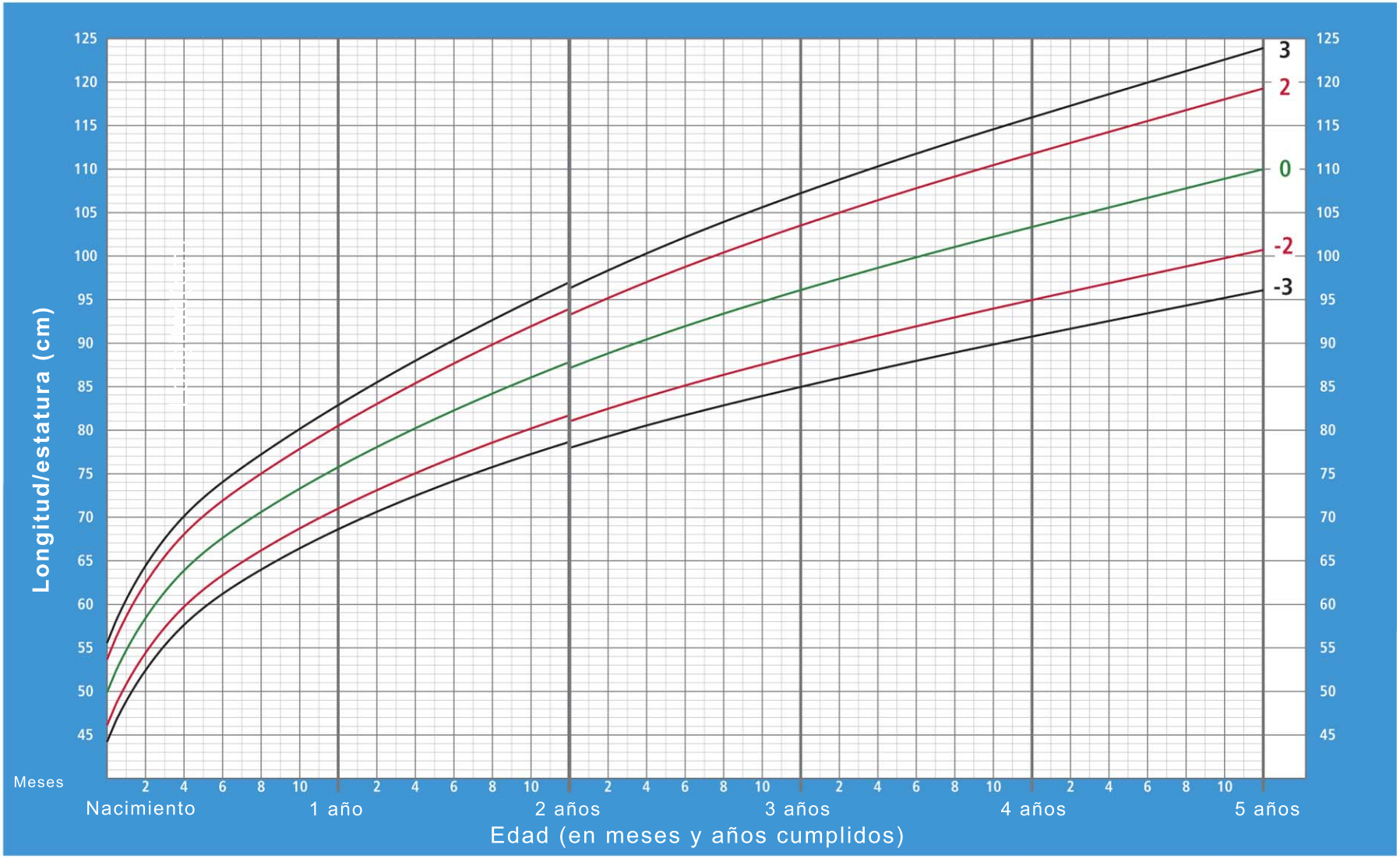


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Longitud/estatura para la edad Niños

Organización Mundial de la Salud

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

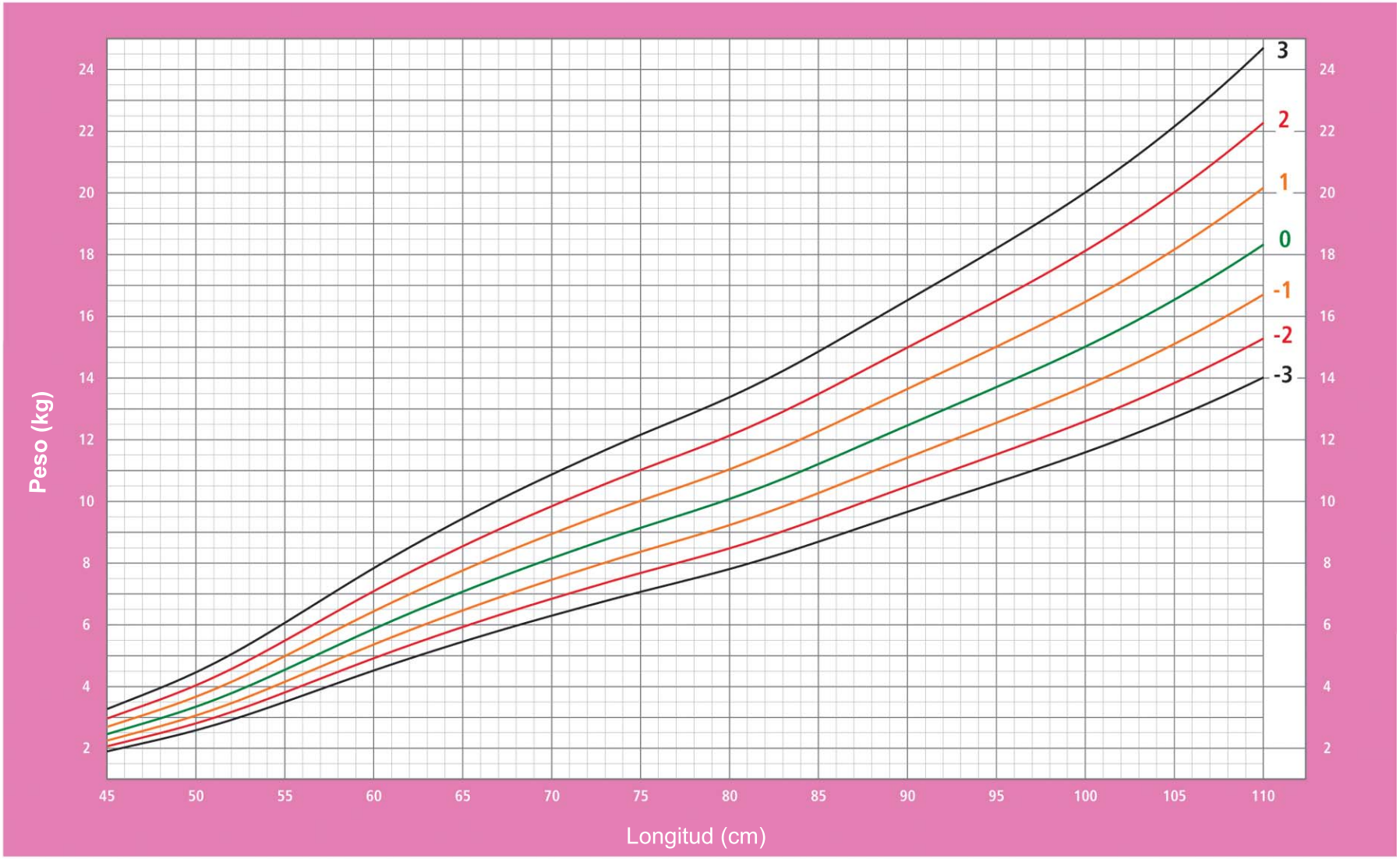


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la longitud Niñas

Organización Mundial de la Salud

Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)

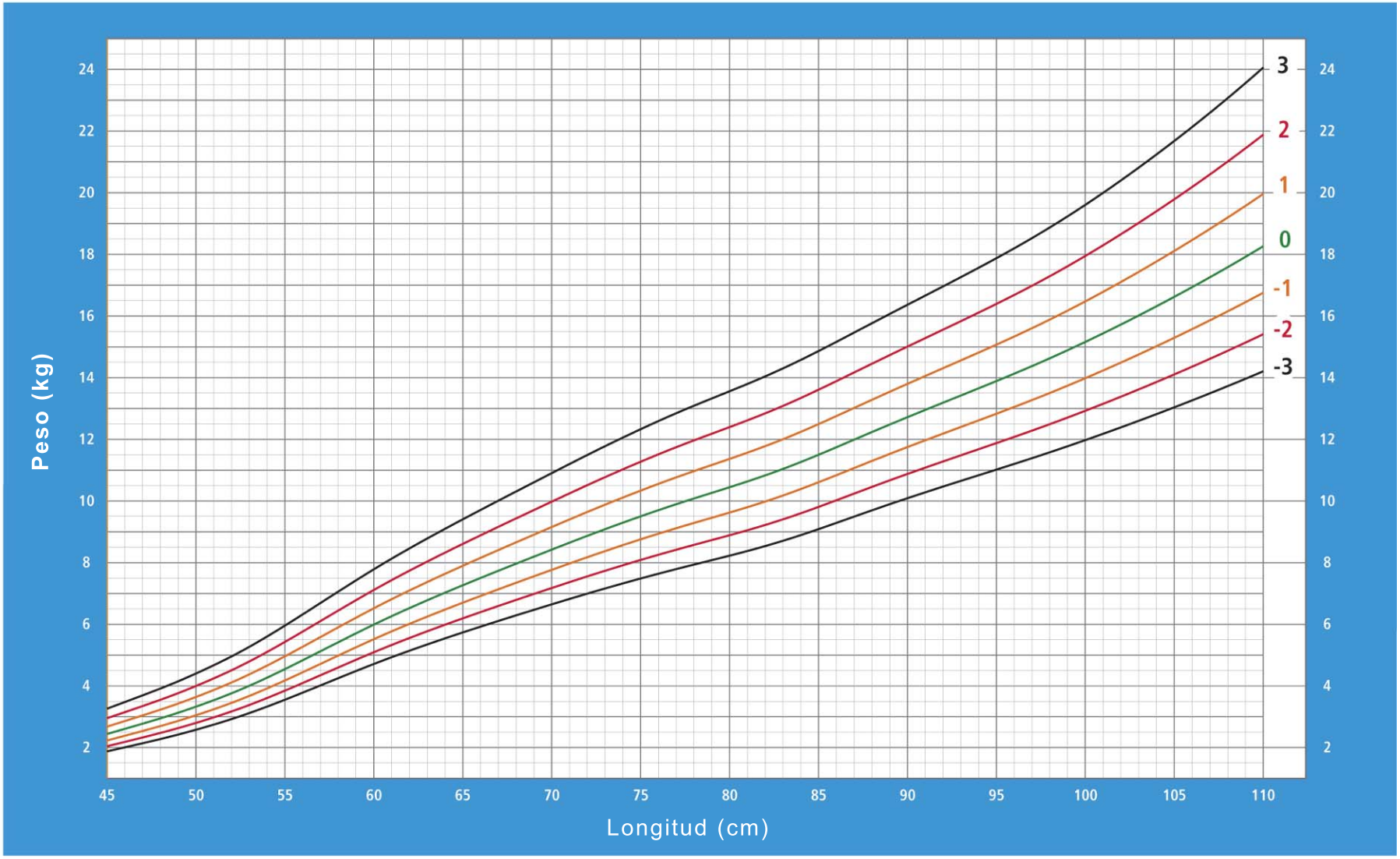


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la longitud Niños

Organización Mundial de la Salud

Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)

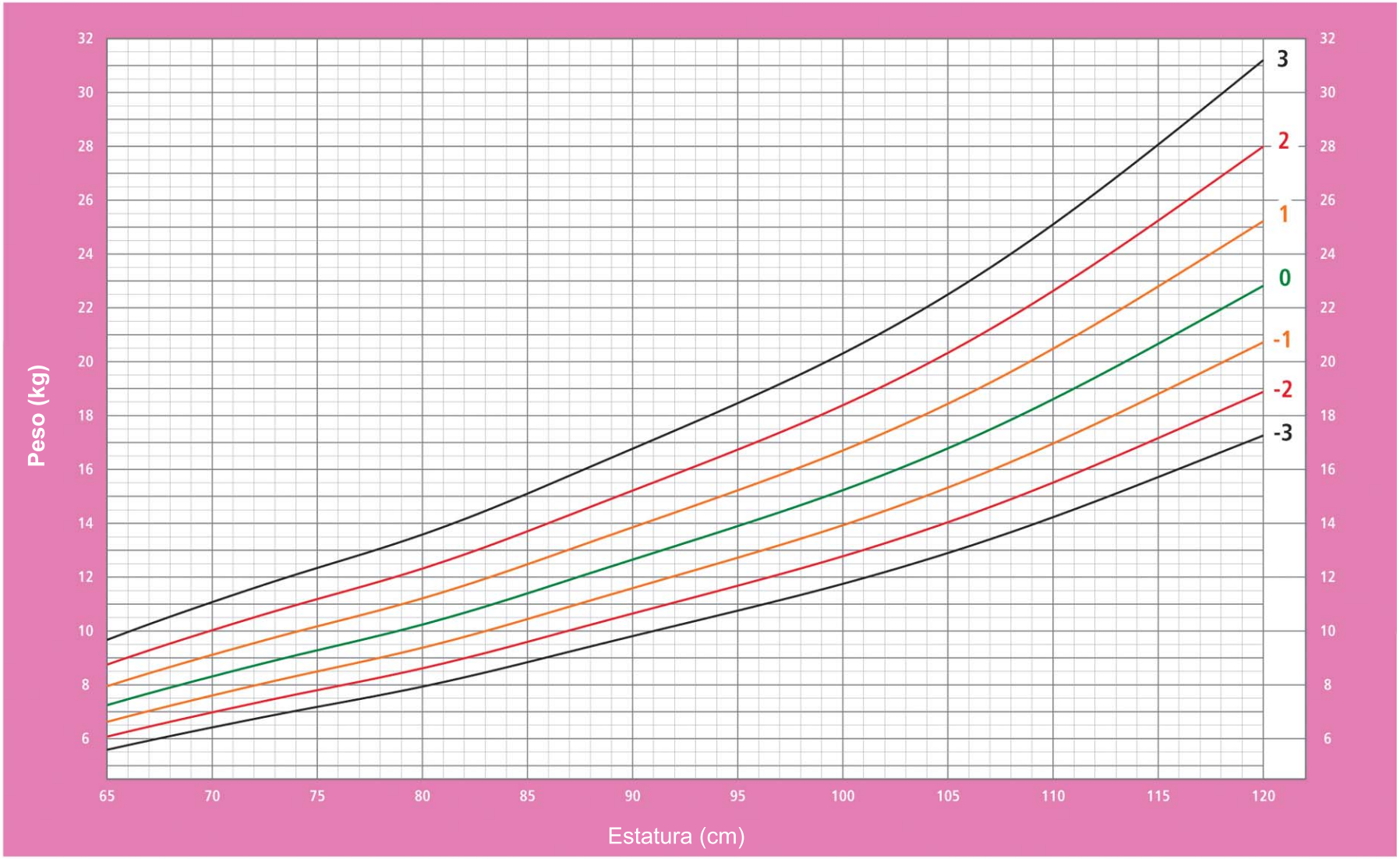


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la estatura Niñas

Organización Mundial de la Salud

Puntuación Z (2 a 5 años)

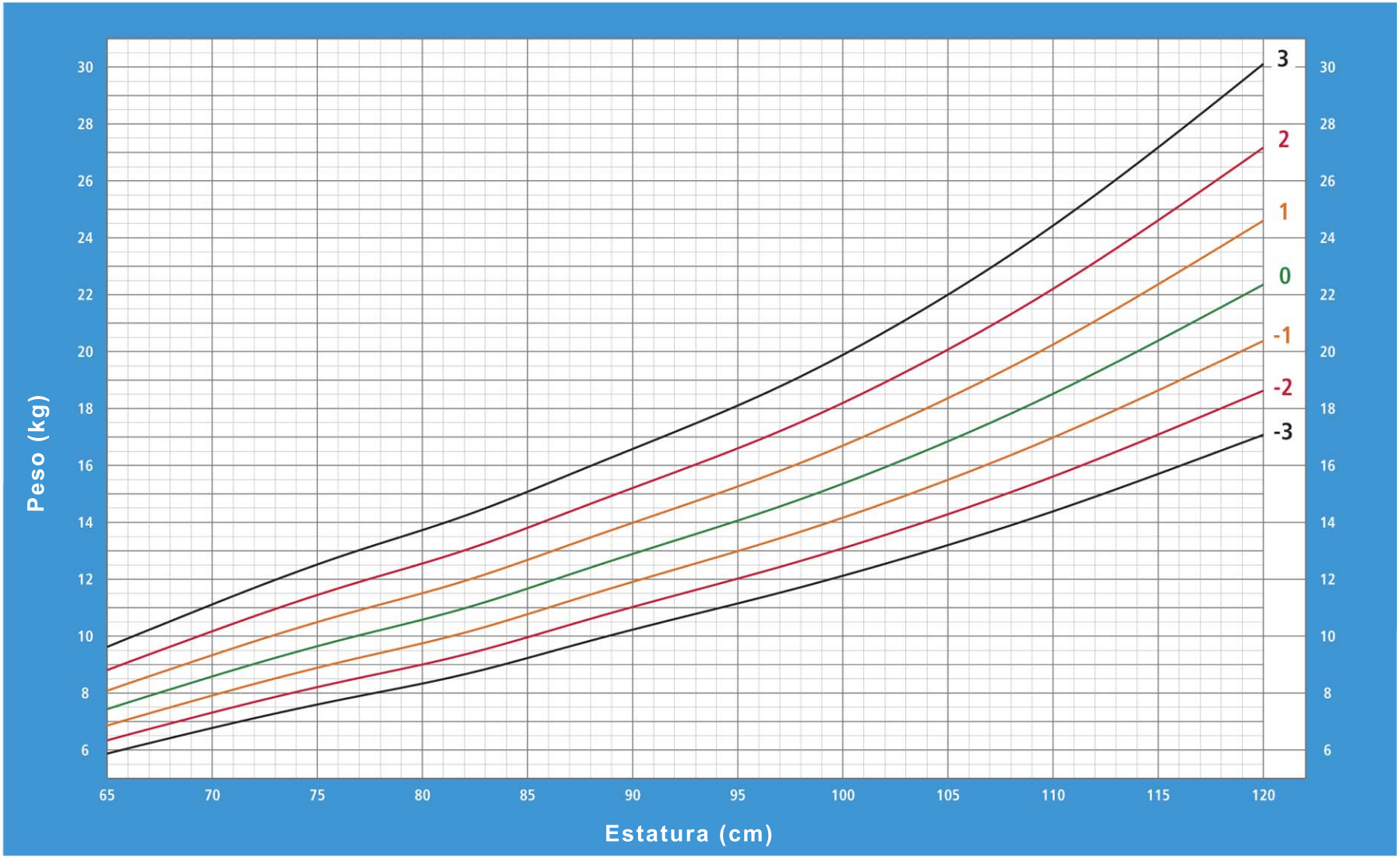


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la estatura Niños

Organización Mundial de la Salud

Puntuación Z (2 a 5 años)

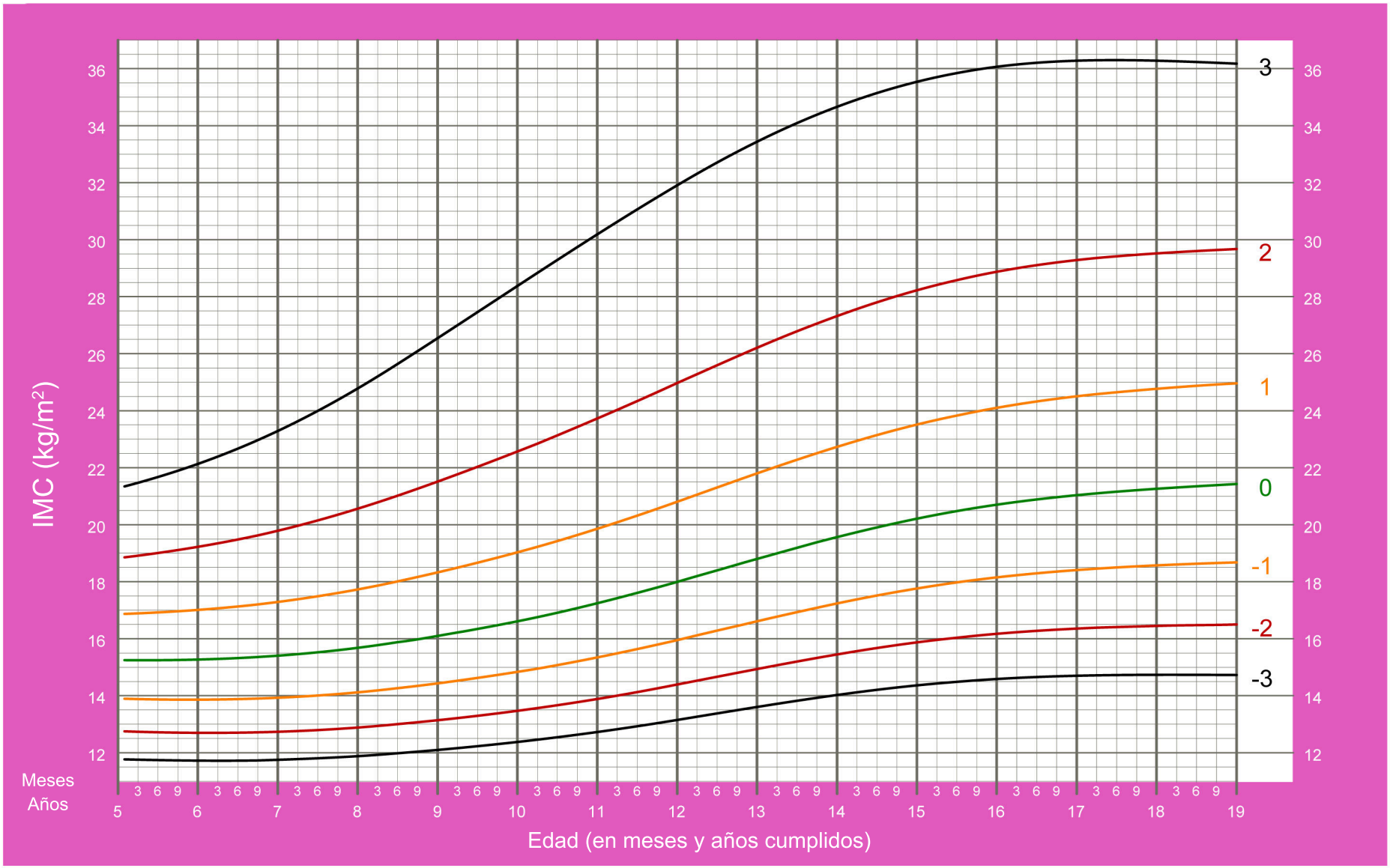


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

IMC para la edad Niñas

Organización Mundial de la Salud

Puntuación Z (5 a 19 años)

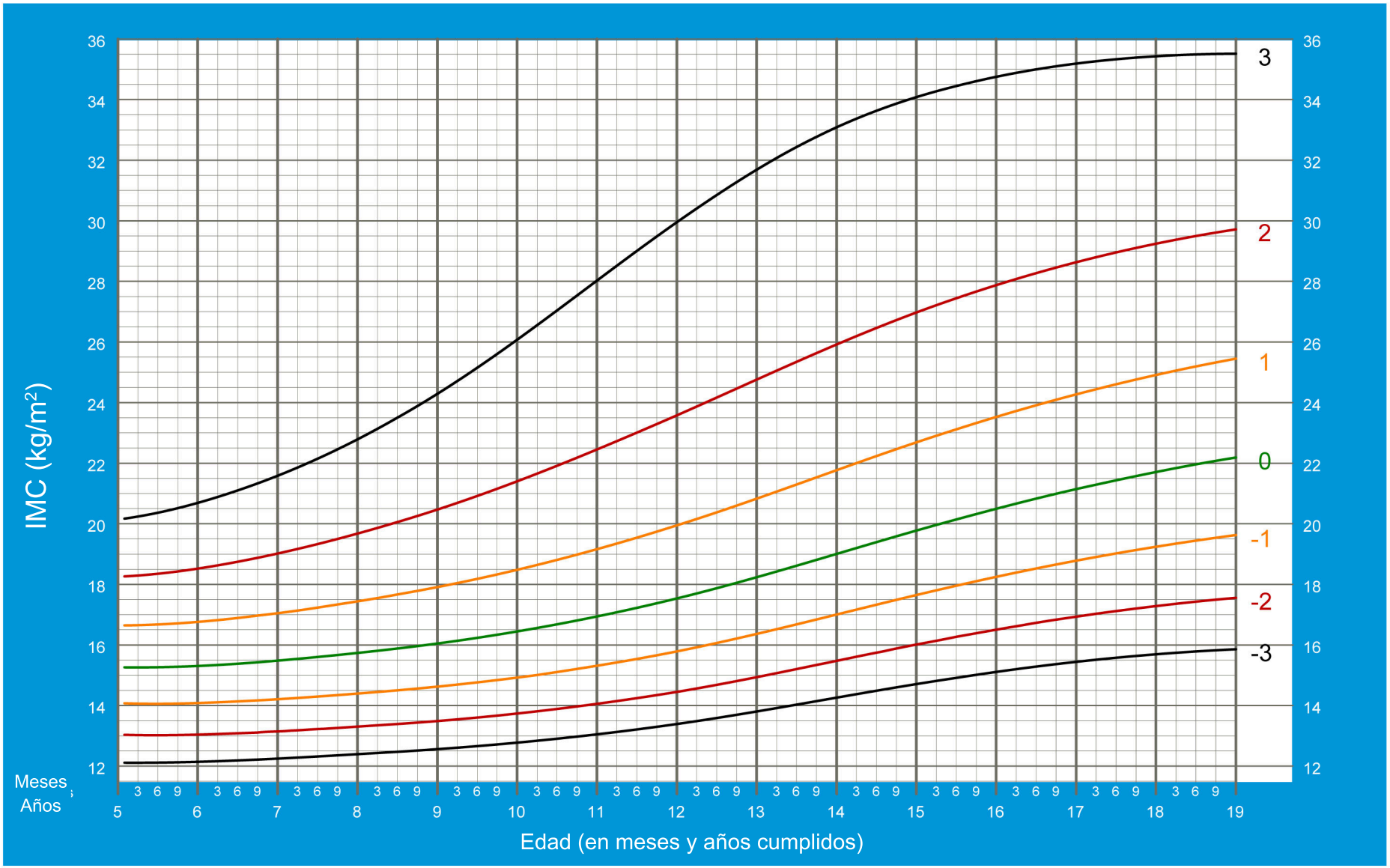


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

IMC para la edad Niños

Organización Mundial de la Salud

Puntuación Z (5 a 19 años)

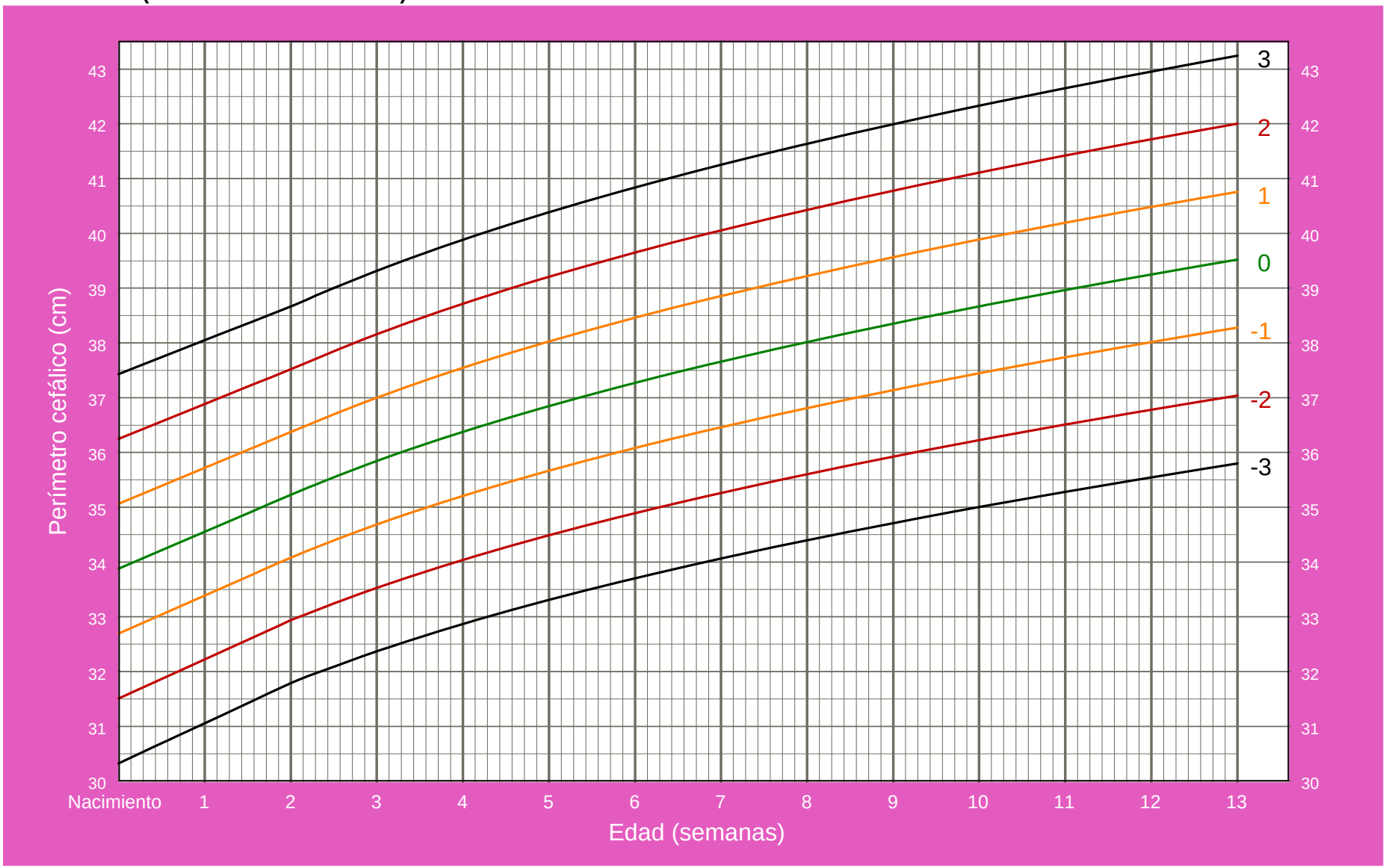


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Perímetro cefálico para la edad Niñas

Organización Mundial de la Salud

Puntuación Z (Nacimiento a 13 semanas)

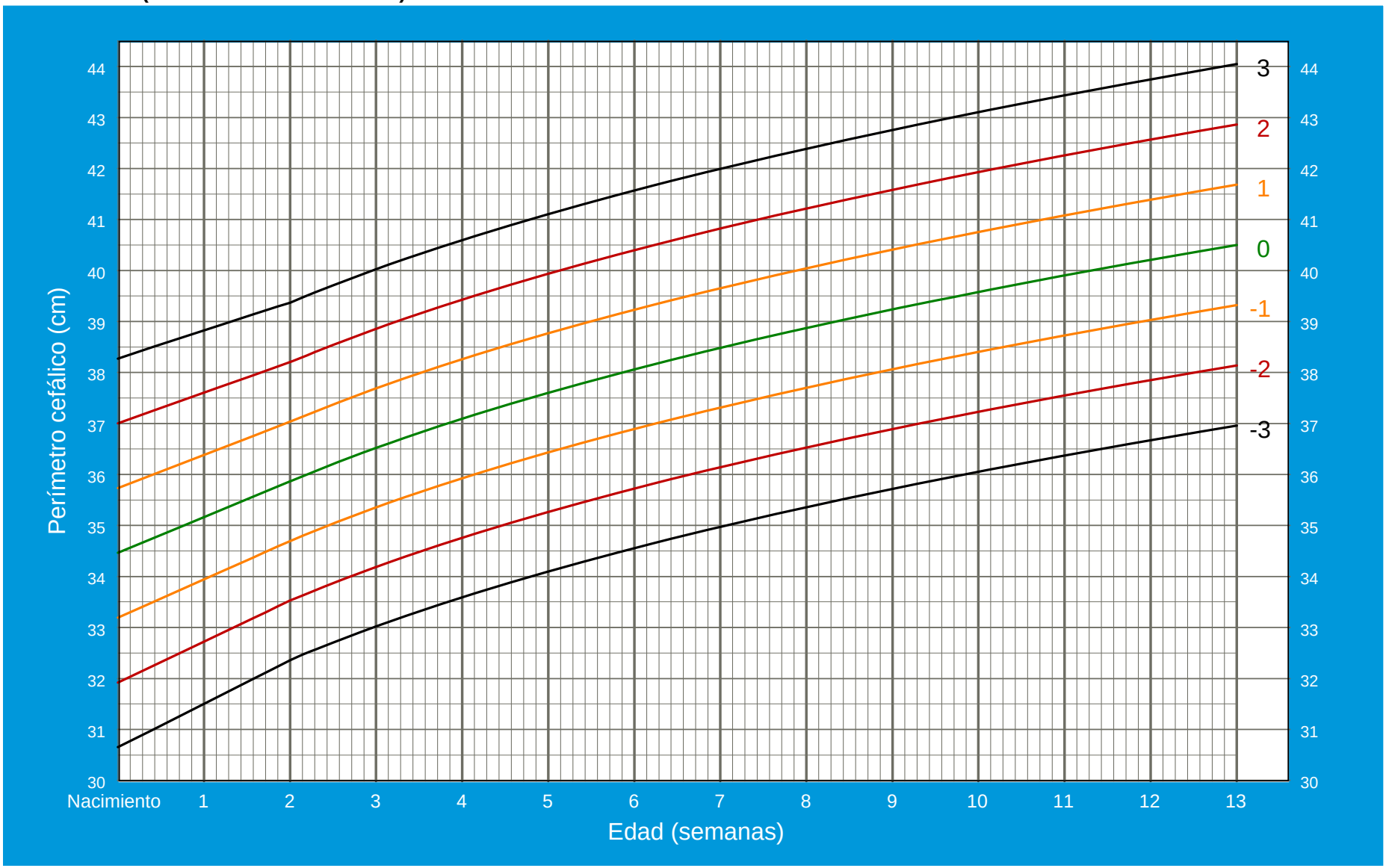


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Perímetro cefálico para la edad Niños

Organización Mundial de la Salud

Puntuación Z (Nacimiento a 13 semanas)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Manual para la Aplicación de la Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI)

© UNICEF México / Balam Ha Carrillo.

GOBIERNO DE MÉXICO
SALUD
SECRETARÍA DE SALUD
CENSIA
CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

Manual para la Aplicación de la Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI)

2a. Edición

2021

Toda reproducción autorizada de este manual, debe ser en forma íntegra, sin alteraciones o modificaciones, hacer referencia de las instituciones que lo generaron y no utilizarlo con fines de lucro.

Manual para la Aplicación de la Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI).
Primera edición, 2013
Primera reimpresión, 2013
Segunda edición, 2021
Secretaría de Salud
ISBN primera edición 978-607-460-417-7
Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CeNSIA).
Francisco de P. Miranda 177, Lomas de Plateros, Álvaro Obregón, 01480
Ciudad de México.

Derechos Morales: Antonio Rizzoli Córdoba.

Directorio

SECRETARÍA DE SALUD

Dr. Jorge Alcocer Varela
Secretario de Salud
Dr. Hugo López-Gatell Ramírez
Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud
Mtro. Marco Vinicio Gallardo Enríquez
Titular de la Unidad de Administración y Finanzas

CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA (CeNSIA)

Dr. José Luis Díaz Ortega
Director del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia.
Mtro. Agustín López González
Director de Área

HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ (HIMFG)

Dr. Jaime Nieto Zermeño
Director General
Dra. Mónica Villa Guillén
Directora Médica
Dr. Rómulo Erick Rosales Uribe
Subdirector de Asistencia Médica
Dr. Antonio Rizzoli Córdoba
Jefe del Servicio de Pediatría del Desarrollo y la Conducta

CONTENIDO CONCEPTUAL:
Antonio Rizzoli Córdoba
Silvia Liendo Vallejos
María Salud Rodríguez Trejo
Lourdes Schnaas Y Arrieta
Beatriz Romo Pardo
Ilma Ruth Torres Escobar

PRUEBA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL (EDI)
Instituto Nacional de Perinatología (Versión Original 2010)
Lourdes Schnaas Y Arrieta
Estela Perroni Hernández
Efraín Olivas Peña

PRUEBA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL (EDI)
(Versión Modificada 2021).
Los cambios fueron coordinados por el CeNSIA y
el Servicio de Pediatría del Desarrollo y la Conducta de HIMFG:

Servicio de Pediatría del Desarrollo y la Conducta del HIMFG
(Versión Modificada 2021)
Antonio Rizzoli Córdoba
Ilma Ruth Torres Escobar
Daniela P. Rodríguez Zapata
Lizbeth G. Salado Meléndez
Magdalena Ferrusquía Figueroa
María Salud Rodríguez Trejo

Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia
(CeNSIA) (Versión modificada 2021)
Magdalena Solares Lamas
Amanda Mendoza Martínez
Carlos Chicalote Castillo
Martha Renatta Pacheco García

AGRADECIMIENTOS:
Personal PASIA de las entidades federativas, Fundación Gonzalo Río Arronte IAP, UNICEF México, Flor Barrera Ángeles, Leopoldo Alfonso Cruz Ortíz, Jessica Giselle Domínguez Muñoz, Gaspar Emilio Guerra Macías y a las niñas, niños y sus familias que participaron en el proyecto “Validación de una herramienta para la detección oportuna de problemas en el desarrollo infantil de niños de 60 a 71 meses de edad”.

DISEÑO E ILUSTRACIONES: María Flores Figueroa

FOTOGRAFÍA: ©UNICEF México / Balam Ha Carrillo
/ Sebastián Belaustegui
/ Simon Lister

Índice

Introducción a la prueba EDI 6

Cálculo de edad 9

Ítems correspondientes a factores de riesgo biológico 11

Ítems correspondientes a la exploración neurológica 12

Formatos de aplicación para la prueba EDI 15

Ítems correspondientes al grupo 1 (de 1 mes a 1 mes 29 días) 16

Ítems correspondientes al grupo 2 (de 2 meses a 2 meses 29 días) 18

Ítems correspondientes al grupo 3 (de 3 meses a 3 meses 29 días) 20

Ítems correspondientes al grupo 4 (de 4 meses a 4 meses 29 días) 22

Ítems correspondientes al grupo 5 (de 5 meses a 6 meses 29 días) 24

Ítems correspondientes al grupo 6 (de 7 meses a 9 meses 29 días) 26

Ítems correspondientes al grupo 7 (de 10 meses a 12 meses 29 días) 28

Ítems correspondientes al grupo 8 (de 13 meses a 15 meses 29 días) 30

Ítems correspondientes al grupo 9 (de 16 meses a 18 meses 29 días) 32

Ítems correspondientes al grupo 10 (de 19 meses a 24 meses 29 días) 34

Ítems correspondientes al grupo 11 (de 25 meses a 30 meses 29 días) 36

Ítems correspondientes al grupo 12 (de 31 meses a 36 meses 29 días) 38

Ítems correspondientes al grupo 13 (de 37 meses a 48 meses 29 días) 40

Ítems correspondientes al grupo 14 (de 49 meses a 59 meses 29 días) 42

Ítems correspondientes al grupo 15 (de 60 meses a 71 meses 29 días) 44

Sección de consulta de la prueba EDI 47

INTRODUCCIÓN

La prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI) es una herramienta de tamizaje diseñada y validada en México para la detección temprana de problemas del neurodesarrollo en niños de 1 mes hasta 5 años 11 meses 29 días, organizado en 15 grupos de edad. Las edades de aplicación mínimas e indispensables para la prueba EDI son: 1 mes, 6 meses, 18 meses, 30 meses, 42 meses y 60 meses de edad.

La prueba EDI podrá ser aplicada por el personal de salud capacitado por instituciones y organismos avalados por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CeNSIA) y el Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG).

Nota aclaratoria: El objetivo de la prueba es evaluar a todas las niñas y los niños, en consecuencia cada hito tanto de la prueba como del manual debe ser similar para ambos. En el texto del presente manual se puede llegar a utilizar niño/niños para expresar niño/niña o niños/niñas, con el único fin de hacer más entendible el texto.

PUNTOS CLAVE DE LA APLICACIÓN DE LA PRUEBA EDI

Clave 1:

Existen dos modalidades de aplicación de los ítems de la prueba EDI:

PREGUNTAS DIRIGIDAS: Se investiga el ítem interrogando a la mamá, al papá o al cuidador primario.

OBSERVACIÓN DEL NIÑO: Se investiga el ítem examinando la conducta del niño. El evaluador encontrará dos asteriscos (**) en los ítems que requieran evaluación directa del niño.

Clave 2:

La prueba EDI tiene el siguiente sistema de codificación:

MG: motriz gruesa	EN: exploración neurológica
MF: motriz fina	FRB: factores de riesgo biológico
LE: lenguaje	ALA: señales de alarma
SO: social	ALE: señales de alerta
CO: conocimiento	

Clave 3:

Cada ítem de la prueba EDI se califica de manera individual, siguiendo un formato muy simple con solo dos respuestas posibles:

Lo hace o lo tiene	SI
No lo hace o no lo tiene	NO

Clave 4:

En todas las PREGUNTAS DIRIGIDAS, es importante verificar la frecuencia de la aparición de la conducta, por lo que la respuesta se califica con base en lo siguiente:

Lo hace siempre o la mayor parte de las veces	SI
No lo hace o lo hace muy rara vez	NO

Clave 5:
Todas las preguntas marcadas con ** (modalidad observación del niño) deben de ser observadas durante la aplicación de la prueba tal y como se describe en este manual.

Clave 6:
Algunos ítems que deben ser observados pueden requerir:
a) Mostrarle al niño como se realiza la actividad.
b) Si el niño no lo hace o lo hace de forma incorrecta, se debe repetir la instrucción, para asegurar que no lo puede hacer a pesar de que se haya entendido correctamente la instrucción.

Clave 7:
Al finalizar toda la aplicación de la prueba EDI, con base en los resultados obtenidos en los cinco ejes de la prueba, el desarrollo del niño puede ser clasificado como:
A) DESARROLLO NORMAL o VERDE: el niño cumple los hitos y habilidades esperadas para su grupo de edad en todas las áreas del desarrollo y además no presenta ninguna señal de alarma o datos anormales en la exploración neurológica.
B) REZAGO EN EL DESARROLLO o AMARILLO: el niño no cumple con todos los hitos y habilidades esperadas para su grupo de edad **pero no presenta un retraso considerable porque ha logrado los hitos del grupo de edad anterior**. En algunos grupos de edad el niño puede presentar factores de riesgo biológico o señales de alerta.
C) RIESGO DE RETRASO EN EL DESARROLLO o ROJO: el niño no cumple adecuadamente con los hitos del desarrollo y habilidades esperadas para su grupo de edad, y presenta un retraso considerable por que no ha logrado los hitos del grupo anterior; o presenta señales de alarma o tiene una exploración neurológica claramente anormal.

BLOQUE 1: DATOS PERSONALES

Grupo de edad: define el grupo al que pertenece el niño. **En niños nacidos antes de las 37 semanas y menores de 2 años de edad se debe realizar primero el cálculo de edad corregida para aplicar la prueba que corresponda a ésta y NO a la de la edad cronológica.**

Datos de identificación del niño:

- Edad del niño: edad exacta en años y meses.
- Edad corregida: edad en meses cuando se reúnan los criterios para su aplicación.
- Datos de la persona que lo lleva a evaluación, edad y número de teléfono.
- Pertenencia a algún grupo de población indígena y no hispano hablante: consignar la necesidad de un traductor para la aplicación de la prueba EDI.
- Fecha de aplicación.

FORMATO ÚNICO DE APLICACIÓN	Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI)

Nombre del niño (a)																		Derechohabiencia					
Nombre de la Madre/Padre/Cuidador																							
Unidad de Salud																		Teléfonos					
Entidad Federativa																		Población Indígena		Sí		No	
SEGUIMIENTO AL DESARROLLO																							
Fecha Nac.		Inicial			Subsecuente 1			Subsecuente 2			Subsecuente 3			Subsecuente 4			Subsecuente 5						
		Fecha	/ /		Fecha	/ /		Fecha	/ /		Fecha	/ /		Fecha	/ /		Fecha	/ /					
dd mm aa		Edad	años		Edad	años		Edad	años		Edad	años		Edad	años		Edad	años					
			meses			meses			meses			meses			meses			meses					
		Edad Corregida	años		Edad Corregida	años		Edad Corregida	años		Edad Corregida	años		Edad Corregida	años		Edad Corregida	años					
Semanas de gestación			meses			meses			meses			meses			meses			meses					
		Grupo de edad			Grupo de edad			Grupo de edad			Grupo de edad			Grupo de edad			Grupo de edad						

BLOQUE 2: EVALUACIÓN DE LOS 5 EJES

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO: cualquier situación conocida que ha vivido o vive un niño, la cual puede predisponer a tener un retraso en el desarrollo. Esto no implica que exista o vaya a existir un retraso. Los factores de riesgo biológico son comunes para todos los grupos y podrían ser:

1. Asistencia a dos o menos consultas prenatales.
2. Presencia de sangrados, infecciones de vías urinarias o cervicovaginitis, presión alta y enfermedades sistémicas durante el embarazo.
3. Gestación menor a 34 semanas.
4. Peso del niño al nacer de 1500 g o menos.
5. Retardo en la respiración y circular de cordón a cuello durante el parto o cesárea.
6. Hospitalización del niño en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) al nacimiento o antes del primer mes de vida con duración mayor a cuatro días.
7. Madre menor a 16 años al momento del parto.

SEÑALES DE ALERTA: conjunto de signos o síntomas que en ausencia de otra alteración pueden sugerir una desviación del patrón normal del desarrollo, por lo que se requiere un seguimiento más cercano del niño.

ÁREAS DEL DESARROLLO: conjunto de habilidades relacionadas con varias funciones cerebrales, en las que el niño va demostrando un progreso o evolución a lo largo del tiempo. Para fines de la prueba EDI se agrupan en: motor grueso, motor fino, lenguaje, social y conocimiento.

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA: conjunto de preguntas, observaciones y maniobras con el fin de valorar a grosso modo la integridad y madurez del sistema nervioso. Para fines de la prueba EDI se seleccionaron tres:
1. ¿Presenta alteración en la movilidad de alguna parte del cuerpo?
2. ¿Presenta alteración o asimetría en la movilidad de ojos o expresión facial?
3. ¿Presenta perímetro cefálico por arriba o debajo de 2 desviaciones estándar para su

SEÑALES DE ALARMA: expresión clínica de un probable retraso o desviación del patrón normal de desarrollo. Estos signos no son evidencia absoluta de un retraso neurológico o del desarrollo sino que indican que es necesaria una valoración más profunda del niño, en un siguiente nivel de atención.

BLOQUE 3: CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA PRUEBA EDI

La prueba EDI es completamente cualitativa. Al finalizar su aplicación, con base en los resultados obtenidos en los 5 ejes de la prueba, el niño debe ser clasificado dentro de la categoría a la que pertenece.

Para decidir el color, el evaluador usa la información obtenida en los 5 ejes: las áreas del desarrollo, las señales de alarma, la exploración neurológica, las señales de alerta y los factores de riesgo biológico aplicando los criterios de la tabla de calificación del grupo de edad correspondiente. Con esta información es posible determinar el color resultante de la evaluación.

CÁLCULO DE EDAD CRONOLÓGICA

Para calcular la edad cronológica se realiza una resta entre la fecha de evaluación y la fecha de nacimiento del niño:

	Año	Mes	Día
Fecha de evaluación			
Fecha de nacimiento			
Edad cronológica			

Por ejemplo en un niño nacido el 5 de febrero del 2011 y evaluado el 23 de septiembre del 2012.

	Año	Mes	Día
Fecha de evaluación	2012	09	23
Fecha de nacimiento	2011	02	05
Edad cronológica	**01**	**07**	**18**

El niño tiene un año, siete meses y 18 días.

En algunos casos para realizar la operación es necesario restar y pedir prestado días al mes, y meses al año. Si el día de la fecha de evaluación es menor al día de la fecha de nacimiento, se le piden 30 días al mes (un mes es igual a 30 días). En caso necesario, se puede pedir más de un mes para el cálculo de la edad cronológica o corregida. Si el mes de la fecha de evaluación es menor al mes de la fecha de nacimiento, se le piden 12 meses al año.

· Ejemplo 1: los días le piden prestado 30 días al mes.

	Año	Mes	Día
Fecha de evaluación	2012	03 - 1 = 02	05 + 30 = 35
Fecha de nacimiento	- 2010	- 01	- 21
Edad cronológica	**02**	**01**	**14**

El niño tiene dos años, un mes y 14 días, y le corresponde la aplicación de la prueba del grupo ONCE (de 25 meses a 30 meses 29 días).

Ejemplo 2 (los meses le piden prestado 12 meses al año):

	Año	Mes	Día
Fecha de evaluación	2012 - 1 = 2011	03 + 12 = 15	20
Fecha de nacimiento	- 2011	- 07	- 14
Edad cronológica	**0**	**08**	**06**

El niño tiene **ocho meses y seis días** y se le debe aplicar la prueba del grupo SEIS (de los siete meses a los nueve meses 29 días). Esto en el caso de que haya sido de término (mayor a 37 semanas de gestación). En caso contrario, **ANTES DE APLICAR LA PRUEBA DEBE CALCULARSE LA EDAD CORREGIDA**.

PROCEDIMIENTO PARA CALCULAR LA EDAD CORREGIDA:

Cuando el niño es menor de dos años y nació antes de las 37 semanas de gestación es necesario CORREGIR LA EDAD, calculando el número de semanas que le faltaron para cumplir 40 semanas y restándolas a la edad cronológica siguiendo los siguientes pasos:

1. Restar a 40 el número de semanas de gestación.
2. Multiplicar el resultado por 7 (número de días de una semana).
3. Restar el número de días a la edad cronológica.

Si el paciente del ejemplo 2, a quién se calculó una edad cronológica de ocho meses seis días, nació a las 34 semanas de gestación, se hace de la siguiente forma: 40 - 34 = 6 semanas. Para convertir las semanas resultantes a días, se multiplican por 7: 6 x 7 = 42 días. Para corregir la edad, se deben restar los 42 días a la edad cronológica:

	Año	Mes	Día
Fecha de evaluación	2012	03	20
Fecha de nacimiento	2011	07	14
Edad cronológica	**0**	**08 – 2 = 6**	**06 + 60 = 66**
34 semanas de gestación (40-34=6)			6 x 7* = 42
Edad corregida	**0**	**6**	**24**

* (Se multiplica por 7 debido a los 7 días de la semana)

Así, aunque el paciente tenga ocho meses y seis días de nacido, realmente tiene seis meses 24 días, por lo que la prueba que realmente le corresponde es la del grupo CINCO (de los cinco meses a los seis meses 29 días).

El aplicarle la prueba del grupo siguiente habría calificado automáticamente al paciente como amarillo, aunque tuviera un desarrollo normal lo que es inadecuado. Por esto es fundamental corregir la edad, y así poder evaluar realmente el desarrollo que corresponda.

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO

FRB 1. Asistencia a dos o menos consultas prenatales.	SI	NO

Pregunte a cuántas consultas prenatales asistió la madre durante el embarazo.
La madre debió acudir a más de dos.

FRB 2. Presencia de sangrados, infecciones de vías urinarias o cervicovaginits, presión alta o enfermedades sistémicas durante el embarazo.	SI	NO

Pregunte si la madre presentó alguna complicación durante el embarazo como: sangrados transvaginales, amenaza de aborto o parto pretérmino, cervicovaginitis o infecciones urinarias de repetición (2 o más), hipertensión arterial u otra enfermedad sistémica (lupus eritematoso, artritis reumatoide, diabetes mellitus, epilepsia, hipertiroidismo, entre otras), intervenciones quirúrgicas mayores, ingesta de medicamentos teratogénicos, drogas, alcohol, tabaquismo u hospitalizaciones maternas frecuentes por otra causa.

FRB 3. Gestación menor a 34 semanas.	SI	NO

Pregunte la duración del embarazo. Es posible que el cuidador desconozca el número de semanas, por lo que puede preguntar el número de meses y en caso de ser menor a 7 meses y medio o haber nacido 6 semanas antes de la fecha probable de parto o césarea, debe tomarse como menor a 34 semanas de gestación.

FRB 4. Peso de su niño al nacer de 1500 g o menos.	SI	NO

Pregunte cuál fue el peso de su niño al nacimiento. Si trae la hoja de alumbramiento o certificado obtenga la información de dicho documento.

FRB 5. Retardo en la respiración y circular de cordón a cuello durante el parto o cesárea.	SI	NO

Pregunte: a)Si el bebé lloró al nacer y si no fue así, cuánto tiempo tardó en llorar o respirar; b) si le comentaron que tenía una coloración "azulosa o morada", es decir, si estaba cianótico. De ser posible obtenga el Apgar al minuto y a los cinco minutos, y pregunte si requirió reanimación. (Apgar menor o igual a 6) También indague si presentó circular de cordón a cuello. "¿Fue necesario que le hicieran cesárea porque tenía el cordón enredado en su cuello?"

FRB 6. Hospitalización de su niño en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) al nacimiento o antes del primer mes de vida con una duración mayor a 4 días.	SI	NO

Pregunte si el niño requirió ser hospitalizado o permanecer en la UCIN durante el período neonatal. De obtener una respuesta afirmativa, investigue la causa y la duración de la hospitalización.

FRB 7. Madre menor a 16 años al momento del parto o cesárea.	SI	NO

Pregunte la edad de la madre al momento del nacimiento de su niño.

Materiales requeridos para este eje en todos los grupos de edad: EN 1.2: juguete llamativo no sonoro. EN 1.3: cinta métrica.	EN

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA

**EN 1.1. ¿Presenta alteración en la movilidad de alguna parte del cuerpo?	SI	NO

Coloque al niño relajado, acostado o sentado sobre la mesa de exploración y observe mientras lo estimula, si moviliza la cabeza, el tronco y las cuatro extremidades. Analice la presencia de movimientos normales (aquellos con una velocidad, intensidad y cantidad media), anormales (aquellos con una velocidad, intensidad y cantidad pobre o excesiva) o ausencia de movimiento en alguno(s) de los segmentos corporales o en todo su cuerpo.

**EN 1.2. ¿Presenta alteración o asimetría en la movilidad de ojos o expresión facial?	SI	NO

Coloque al niño acostado o sentado sobre la mesa de exploración. Sujete con la mano derecha el juguete llamativo no sonoro a 20 cm frente al niño y después de obtener la fijación visual hacia el juguete, desplácelo lentamente en el eje horizontal, vertical y en ambas diagonales. Analice la presencia o ausencia de mirada binocular en posición primaria (ojos viendo al frente), incapacidad de la movilidad de uno o ambos ojos o alguna alteración de la mirada primaria conjugada.

Después con el niño en la misma posición, observe la asimetría en la expresión facial. En caso de estar presente, puede ser más visible cuando el niño llora, ya que se observa que el lado afectado permanece fijo, la boca se ve desviada al lado opuesto (sano) y el párpado queda entreabierto mientras se cierra en lado sano.



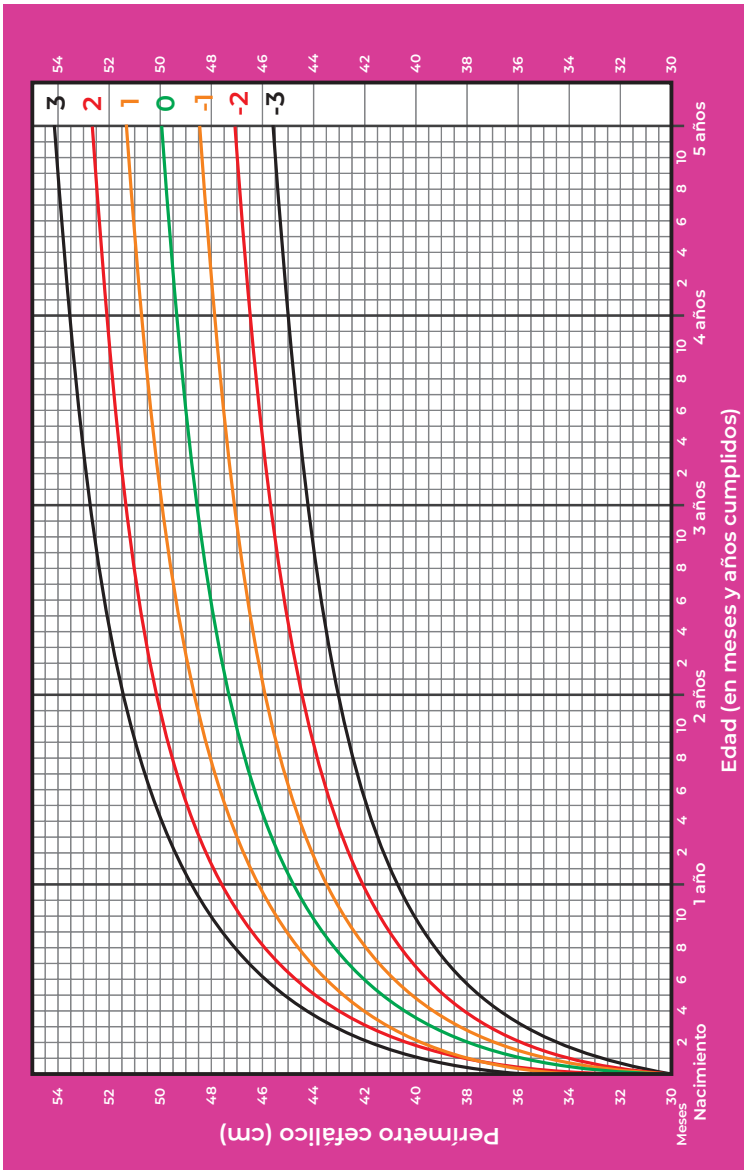
**EN 1.3. ¿Presenta perímetro cefálico por arriba o debajo de 2 desviaciones estándar para su edad?	SI	NO

Coloque al niño acostado o sentado sobre la mesa de exploración. Pase la cinta métrica sobre las partes más prominentes del cráneo: desde la prominencia occipital externa llegando a los arcos supraciliares y luego hasta la glabela. Registre la medición realizada y compare esta con los valores de normalidad acorde a sexo y edad. En menores de 24 meses se compara en las tablas con edad corregida en caso de antecedente de prematurez. Lo normal es encontrar el perímetro cefálico entre +/- dos desviaciones estándar acorde a sexo y edad.



PERÍMETRO CEFÁLICO PARA LA EDAD NIÑAS DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS 5 AÑOS

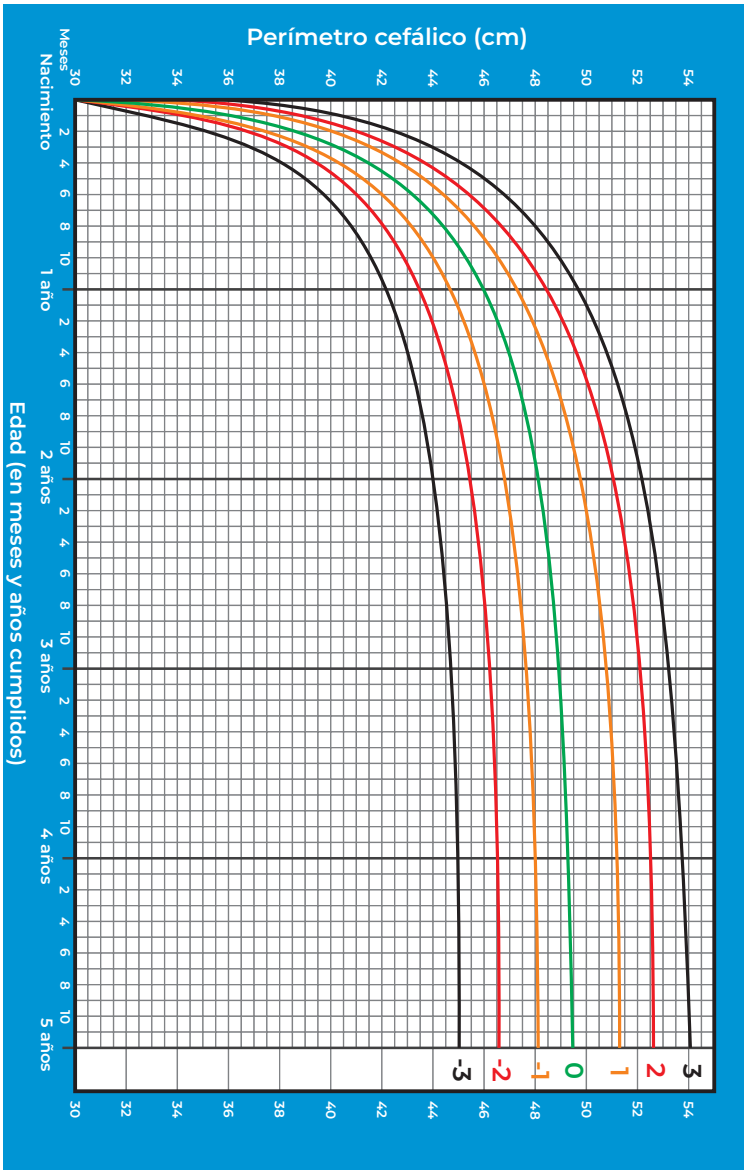
Organización Mundial de la Salud



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Perímetro Cefálico NIÑAS(*)
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/661577/Perimetro_Cef_lico_Ni_as.pdf

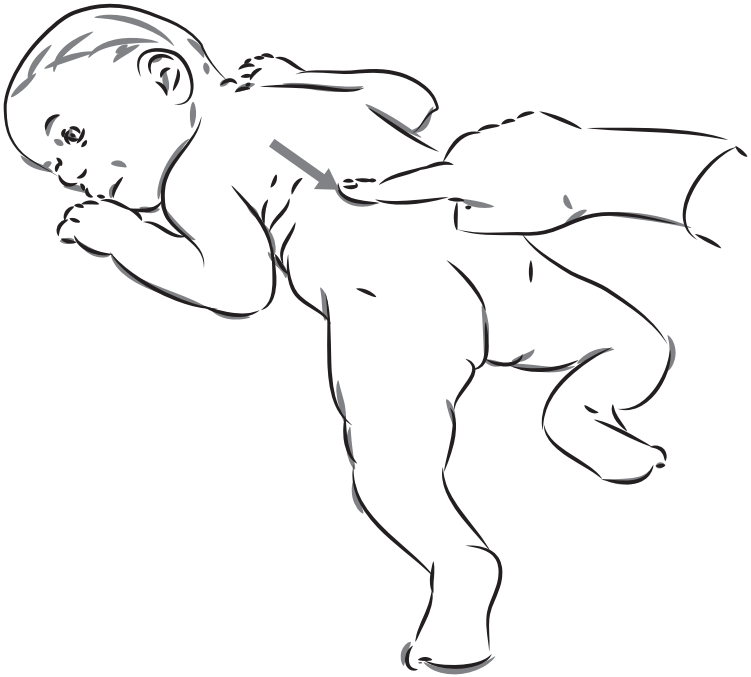
PERÍMETRO CEFÁLICO PARA LA EDAD NIÑOS DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS 5 AÑOS



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Organización Mundial de la Salud

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/661578/Perimetro_Cef_lico_Ni_os.pdf



Formatos de aplicación para la prueba EDI

2021

FORMATOS DE APLICACIÓN
PARA LA PRUEBA EDI

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL 1

CALIFIQUE POR ÁREA DEL DESARROLLO EL GRUPO DE EDAD, de acuerdo a los siguientes criterios:
2 respuestas obtenidas en Verde, la calificación será VERDE.
1 o ninguna obtenida en Verde, la calificación será ROJO.
El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

01 Área de Desarrollo: Motriz Gruesa

**1. Cuando su bebé esta acostado boca abajo, ¿puede voltear su cabeza para los dos lados?		NO		SI
2. Cuando desviste a su bebé, ¿patea y mueve los brazos?		NO		SI

01 Área de Desarrollo: Motriz Fina

1. ¿Su bebé mantiene las manos cerradas la mayor parte del tiempo?		NO		SI
**2. Cuando le da en la mano una sonaja a su bebé, ¿la retiene durante al menos 3 segundos?		NO		SI

01 Área de Desarrollo: Lenguaje

1. ¿Su bebé se tranquiliza cuando escucha su voz?		NO		SI
2. ¿Hace algún ruido con la boca, llora cuando está incómodo o quiere comer?		NO		SI

01 Área de Desarrollo: Social

1. Cuando llora, ¿se tranquiliza al hablarle o levantarlo?		NO		SI
**2. Cuando usted está frente a su bebé, ¿sigue con la mirada sus movimientos?		NO		SI

01 Área de Desarrollo: Conocimiento

No aplica para el grupo de edad.

SEÑALES DE ALARMA

En este grupo no existen señales de alarma.

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA

**1. ¿Presenta alteración en la movilidad de alguna parte del cuerpo?		SI		NO
**2. ¿Presenta alteración o asimetría en la movilidad de ojos o expresión facial?		SI		NO
**3. ¿Presenta perímetro cefálico por arriba o por debajo de 2 desviaciones estándar para su edad?		SI		NO

CALIFICACIÓN

Riesgo de retraso en el desarrollo	• **Una o más áreas del desarrollo en rojo.** • **Uno o más ítems de la evaluación neurológica en rojo.**
Rezago en el desarrollo	• Dos o más señales de alerta en amarillo. • Dos o más factores de riesgo biológico en amarillo. • Una o más señales de alerta en amarillo más uno o más factores de riesgo biológico en amarillo.
Desarrollo Normal	• **Todos los factores de riesgo biológico, señales de alerta, áreas del desarrollo y exploración neurológica en verde.** • **Un factor de riesgo biológico en amarillo y todas las señales de alerta, áreas del desarrollo y exploración neurológica en verde.** • **Una señal de alerta en amarillo y todas las áreas del desarrollo, exploración neurológica y factores de riesgo biológico en verde.**

Al ser el primer grupo evaluado, no existen ítems del grupo de edad anterior.

En este grupo de edad es obligatorio aplicar los siguientes FRB y ALE.

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO

1. Asistencia a dos o menos consultas prenatales.		SI		NO
2. Presencia de sangrados, infecciones de vías urinarias o cervicovaginitis, presión alta o enfermedades sistémicas durante el embarazo.		SI		NO
3. Gestación menor a 34 semanas.		SI		NO
4. Peso de su niño al nacer de 1500 g o menos.		SI		NO
5. Retardo en la respiración o circular de cordón a cuello durante el parto o cesárea.		SI		NO
6. Hospitalización de su niño en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) al nacimiento o antes del primer mes de vida con una duración mayor a 4 días.		SI		NO
7. Madre menor a 16 años al momento del parto.		SI		NO

SEÑALES DE ALERTA

**1. Al evaluar el tono muscular de su niño, ¿lo siente totalmente flácido o presenta rigidez en sus extremidades?		SI		NO
**2. En la evaluación de los reflejos de Moro, prensión palmar y plantar, ¿falta alguno de estos 3 reflejos?		SI		NO
3. ¿Su hijo tiene problemas para comer: se atraganta, se pone morado o presenta problemas para succionar?		SI		NO
4. ¿Considera que el desarrollo de su niño es inadecuado?		SI		NO

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL 2

CALIFIQUE POR ÁREA DEL DESARROLLO EL GRUPO DE EDAD, de acuerdo a los siguientes criterios:
2 respuestas obtenidas en Verde, la calificación será VERDE.
1 o ninguna obtenida en Verde, la calificación será AMARILLO.
El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

02 Área de Desarrollo: Motriz Gruesa

**1. Cuando acuesta a su bebé boca abajo, ¿levanta su cabeza durante al menos 3 segundos?		NO		SI
**2. Cuando carga a su bebé, ¿logra sostener la cabeza sin que se le vaya bruscamente hacia atrás o hacia alguno de los lados?		NO		SI

02 Área de Desarrollo: Motriz Fina

**1. ¿Puede seguir con la vista el movimiento de objetos de colores vivos?		NO		SI
**2. ¿Se lleva la mano a la boca?		NO		SI

02 Área de Desarrollo: Lenguaje

**1. Cuando su bebé oye un ruido, ¿voltea hacia la fuente de sonido, estando ésta fuera de su campo visual?		NO		SI
2. ¿Hace sonidos como “a”, “e”,“u”?		NO		SI

02 Área de Desarrollo: Social

1. ¿Hace sonidos con la boca cuando le hablan?		NO		SI
2. ¿Reconoce los rostros que le son familiares y sonríe?		NO		SI

02 Área de Desarrollo: Conocimiento

No aplica para el grupo de edad.

SEÑALES DE ALARMA	**1. Al evaluar el tono muscular de su niño, ¿lo siente totalmente flácido o presenta rigidez en sus extremidades?		SI		NO
	**2. ¿El reflejo de Moro está ausente o es asimétrico?		SI		NO
	3. ¿Su hijo tiene problemas para comer: se atraganta, se pone morado o presenta problemas para succionar?		SI		NO
EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA	**1. ¿Presenta alteración en la movilidad de alguna parte del cuerpo?		SI		NO
	**2. ¿Presenta alteración o asimetría en la movilidad de ojos o expresión facial?		SI		NO
	**3. Presenta perímetro cefálico por arriba o por debajo de 2 desviaciones estándar para su edad?		SI		NO

CALIFICACIÓN

Riesgo de retraso en el desarrollo	• Una o más áreas del desarrollo en rojo. • Dos o más áreas del desarrollo en amarillo. • Un área del desarrollo en amarillo más uno o más factores de riesgo biológico o señales de alerta. • Una o más señales de alarma en rojo. • Uno o más ítems de la exploración neurológica en rojo.
Rezago en el desarrollo	• Un área del desarrollo en amarillo. • Dos o más señales de alerta en amarillo. • Dos o más factores de riesgo biológico en amarillo. • Una o más señales de alerta en amarillo más uno o más factores de riesgo biológico en amarillo.
Desarrollo Normal	• Todos los factores de riesgo biológico, señales de alerta, áreas del desarrollo, señales de alarma y exploración neurológica en verde. • Un factor de riesgo biológico en amarillo y todas las señales de alerta, áreas del desarrollo, señales de alarma y exploración neurológica en verde. • Una señal de alerta en amarillo y todas las áreas del desarrollo, señales de alarma, exploración neurológica y factores de riesgo biológico en verde.

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL 2

Si el niño es calificado en su GRUPO DE EDAD como Amarillo, sin haber logrado realizar alguno de los 2 ítems se le aplican las preguntas del GRUPO DE EDAD ANTERIOR (01 mes).
Si el niño obtiene 2 preguntas en Amarillo el resultado será AMARILLO.
Si obtiene 1 o ninguna el resultado será ROJO.
El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

**01 1. Cuando su bebé está acostado boca abajo, ¿puede voltear su cabeza para los dos lados?		NO		SI
01 2. Cuando desviste a su bebé, ¿patea y mueve los brazos?		NO		SI

01 1. ¿Su bebé mantiene las manos cerradas la mayor parte del tiempo?		NO		SI
**01 2. Cuando le da en la mano una sonaja a su bebé, ¿la retiene durante al menos 3 segundos?		NO		SI

01 1. ¿Su bebé se tranquiliza cuando escucha su voz?		NO		SI
01 2. ¿Hace algún ruido con la boca, llora cuando está incómodo o quiere comer?		NO		SI

01 1. Cuando llora, ¿se tranquiliza al hablarle o levantarlo?		NO		SI
**01 2. Cuando usted está frente a su bebé, ¿sigue con la mirada sus movimientos?		NO		SI

En este grupo de edad es obligatorio aplicar los siguientes FRB y ALE.

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO

1. Asistencia a dos o menos consultas prenatales.		SI		NO
2. Presencia de sangrados, infecciones de vías urinarias o cervicovaginitis, presión alta o enfermedades sistémicas durante el embarazo.		SI		NO
3. Gestación menor a 34 semanas.		SI		NO
4. Peso de su niño al nacer de 1500 g o menos.		SI		NO
5. Retardo en la respiración o circular de cordón a cuello durante el parto o cesárea.		SI		NO
6. Hospitalización de su niño en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) al nacimiento o antes del primer mes de vida con una duración mayor a 4 días.		SI		NO
7. Madre menor a 16 años al momento del parto.		SI		NO

SEÑALES DE ALERTA

**1. ¿Están las manos de su niño permanentemente empuñadas con el pulgar adentro?		SI		NO
2. ¿Está el niño frecuentemente irritable y cuesta trabajo tranquilizarlo a pesar de haber satisfecho sus necesidades y de forma más notoria que otros niños de su edad?		SI		NO
3. ¿Frecuentemente se encuentra aletargado y no muestra interés por lo que sucede a su alrededor?, ¿cuesta trabajo mantenerlo despierto?		SI		NO
4. ¿Considera que el desarrollo de su niño es inadecuado?		SI		NO

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL 3

CALIFIQUE POR ÁREA DEL DESARROLLO EL GRUPO DE EDAD, de acuerdo a los siguientes criterios:
2 respuestas obtenidas en Verde, la calificación será VERDE.
1 o ninguna obtenida en Verde, la calificación será AMARILLO.
El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

03 Área de Desarrollo: Motriz Gruesa

**1. Cuando su bebé está boca abajo y apoyado en sus antebrazos, ¿logra sostener la cabeza al menos 3 segundos?		NO		SI
**2. Cuando sienta a su bebé, ¿ha observado sí logra sostener la cabeza sin que se le vaya bruscamente hacia enfrente, atrás o hacia alguno de los lados?		NO		SI

03 Área de Desarrollo: Motriz Fina

1. ¿Se ha fijado sí su bebé observa sus manos durante al menos 3 segundos mientras las esta moviendo?		NO		SI
**2. ¿Tiene su bebé las manos abiertas la mayor parte del tiempo?		NO		SI

03 Área de Desarrollo: Lenguaje

1. Cuando le hablan a su bebé, ¿hace sonidos con la boca o sonríe?		NO		SI
2. Cuando balbucea, ¿pronuncia alguna consonante como “agu” o “ga”?		NO		SI

03 Área de Desarrollo: Social

1. ¿Es fácil que su bebé sonría?		NO		SI
**2. Cuando usted le habla al bebé fuera de su campo visual, ¿voltea la cabeza y trata de ubicar el origen de su voz?		NO		SI

03 Área de Desarrollo: Conocimiento

No aplica para el grupo de edad.

SEÑALES DE ALARMA	**1. Al evaluar el tono muscular del niño, ¿lo siente totalmente flácido o presenta rigidez en sus extremidades?		SI		NO
	**2. ¿El reflejo de Moro está ausente o es asimétrico?		SI		NO
EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA	**1. ¿Presenta alteración en la movilidad de alguna parte del cuerpo?		SI		NO
	**2. ¿Presenta alteración o asimetría en la movilidad de ojos o expresión facial?		SI		NO
	**3. ¿Presenta perímetro cefálico por arriba o por debajo de 2 desviaciones estándar para su edad?		SI		NO

CALIFICACIÓN

Riesgo de retraso en el desarrollo
- Una o más áreas del desarrollo en rojo.
- Dos o más áreas del desarrollo en amarillo.
- Un área del desarrollo en amarillo más uno o más factores de riesgo biológico o señales de alerta.
- Una o más señales de alarma en rojo.
- Uno o más ítems de la exploración neurológica en rojo.

Rezago en el desarrollo
- Un área del desarrollo en amarillo.
- Dos o más señales de alerta en amarillo.
- Dos o más factores de riesgo biológico en amarillo.
- Una o más señales de alerta en amarillo más uno o más factores de riesgo biológico en amarillo.

Desarrollo Normal
- Todos los factores de riesgo biológico, señales de alerta, áreas del desarrollo, señales de alarma y exploración neurológica en verde.
- Un factor de riesgo biológico en amarillo y todas las señales de alerta, áreas del desarrollo, señales de alarma y exploración neurológica en verde.
- Una señal de alerta en amarillo y todas las áreas del desarrollo, señales de alarma, exploración neurológica y factores de riesgo biológico en verde.

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL 3

Si el niño es calificado en su GRUPO DE EDAD como Amarillo, sin haber logrado realizar ninguno de los 2 ítems, se le aplican las preguntas del GRUPO DE EDAD ANTERIOR (02 meses).
Si el niño obtiene 2 preguntas en Amarillo el resultado será AMARILLO.
Si obtiene 1 o ninguna el resultado será ROJO.
El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

**02 1. Cuando acuesta a su bebé boca abajo, ¿levanta su cabeza durante al menos 3 segundos?		NO		SI
**02 2. Cuando carga a su bebé, ¿logra sostener la cabeza sin que se le vaya bruscamente hacia atrás o hacia alguno de los lados?		NO		SI

**02 1. ¿Puede seguir con la vista el movimiento de objetos de colores vivos?		NO		SI
**02 2. ¿Se lleva la mano a la boca?		NO		SI

**02 1. Cuando su bebé oye un ruido, ¿voltea hacia la fuente del sonido, estando éste fuera de su campo visual?		NO		SI
02 2. ¿Hace sonidos como “a”, “e”, “u”?		NO		SI

02 1. ¿Hace sonidos con la boca cuando le hablan?		NO		SI
02 2. ¿Reconoce los rostros que le son familiares y sonríe?		NO		SI

En este grupo de edad es obligatorio aplicar los siguientes FRB y ALE.

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO

1. Asistencia a dos o menos consultas prenatales.		SI		NO
2. Presencia de sangrados, infecciones de vías urinarias o cervicovaginitis, presión alta o enfermedades sistémicas durante el embarazo.		SI		NO
3. Gestación menor a 34 semanas.		SI		NO
4. Peso de su niño al nacer de 1500 g o menos.		SI		NO
5. Retardo en la respiración o circular de cordón a cuello durante el parto o cesárea.		SI		NO
6. Hospitalización de su niño en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) al nacimiento o antes del primer mes de vida con una duración mayor a 4 días.		SI		NO
7. Madre menor a 16 años al momento del parto.		SI		NO

SEÑALES DE ALERTA

**1. ¿Cuándo lo sostiene por el tronco su cabeza cae bruscamente hacia enfrente, atrás o a los lados?		SI		NO
**2. ¿Se le dificulta seguir con la vista a las personas y a los objetos brillantes?		SI		NO
3. ¿Se mantiene serio o inexpresivo cuando la madre, padre o cuidador primario le sonríe?		SI		NO
4. ¿Considera que el desarrollo de su niño es inadecuado?		SI		NO

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL 4

CALIFIQUE POR ÁREA DEL DESARROLLO EL GRUPO DE EDAD, de acuerdo a los siguientes criterios:
2 respuestas obtenidas en Verde, la calificación será VERDE.
1 o ninguna obtenida en Verde, la calificación será AMARILLO.
El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

04 Área de Desarrollo: Motriz Gruesa

**1. Cuando su bebé está sentado y lo sostiene suavemente de la espalda, ¿mantiene su cabeza, sin dejarla caer hacia ningún lado por lo menos 1 minuto?		NO		SI
**2. Cuando su bebé está acostado boca arriba, ¿se voltea hacia los lados?		NO		SI

04 Área de Desarrollo: Motriz Fina

**1. ¿Extiende su bebé alguno de sus brazos para tratar de tomar un objeto que está a su alcance?		NO		SI
**2. ¿Puede mantener en la mano un objeto al menos 10 segundos?		NO		SI

04 Área de Desarrollo: Lenguaje

1. ¿Balbucea o grita para llamar su atención?		NO		SI
2. ¿Emite sonidos como “le”, “be”, “pa”, “gu”?		NO		SI

04 Área de Desarrollo: Social

1. Piensa usted que cuando su bebé ve su pecho o la leche, ¿sabe que en poco tiempo le va a dar de comer?		NO		SI
2. ¿Le gusta jugar con otras personas y llora cuando dejan de jugar con él?		NO		SI

04 Área de Desarrollo: Conocimiento

No aplica para el grupo de edad.

SEÑALES DE ALARMA	**1. ¿El reflejo de Moro está ausente o es asimétrico?		SI		NO
	**2. ¿Cuándo lo sostiene del tronco su cabeza cae bruscamente hacia enfrente, atrás o a los lados?		SI		NO
EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA	**1. ¿Presenta alteración en la movilidad de alguna parte del cuerpo?		SI		NO
	**2. ¿Presenta alteración o asimetría en la movilidad de ojos o expresión facial?		SI		NO
	**3. ¿Presenta perímetro cefálico por arriba o por debajo de 2 desviaciones estándar para su edad?		SI		NO

CALIFICACIÓN

Riesgo de retraso en el desarrollo	• Una o más áreas del desarrollo en rojo. • Dos o más áreas del desarrollo en amarillo. • Un área del desarrollo en amarillo más uno o más factores de riesgo biológico o señales de alerta. • Una o más señales de alarma en rojo. • Uno o más ítems de la exploración neurológica en rojo.
Rezago en el desarrollo	• Un área del desarrollo en amarillo. • Dos o más señales de alerta en amarillo. • Dos o más factores de riesgo biológico en amarillo. • Una o más señales de alerta en amarillo más uno o más factores de riesgo biológico en amarillo.
Desarrollo Normal	• Todos los factores de riesgo biológico, señales de alerta, áreas del desarrollo, señales de alarma y exploración neurológica en verde. • Un factor de riesgo biológico en amarillo y todas las señales de alerta, áreas del desarrollo, señales de alarma y exploración neurológica en verde. • Una señal de alerta en amarillo y todas las áreas del desarrollo, señales de alarma, exploración neurológica y factores de riesgo biológico en verde.

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL 4

Si el niño es calificado en su GRUPO DE EDAD como Amarillo, sin haber logrado realizar ninguno de los 2 ítems, se le aplican las preguntas del GRUPO DE EDAD ANTERIOR (03 meses).
Si el niño obtiene 2 preguntas en Amarillo el resultado será AMARILLO.
Si obtiene 1 o ninguna el resultado será ROJO.
El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

**03 1. Cuando su bebé está boca abajo y apoyado en sus antebrazos, ¿logra sostener la cabeza al menos tres segundos?		NO		SI
**03 2. Cuando sienta a su bebé, ¿ha observado si logra sostener la cabeza sin que se le vaya bruscamente hacia enfrente, atrás o hacia alguno de los lados?		NO		SI

**03 1. ¿Se ha fijado si su bebé observa sus manos durante al menos 3 segundos mientras las está moviendo?		NO		SI
**03 2. ¿ Tiene su bebé las manos abiertas la mayor parte del tiempo?		NO		SI

03 1. Cuando le hablan a su bebé, ¿hace sonidos con la boca o sonríe?		NO		SI
03 2. Cuando balbucea, ¿pronuncia alguna consonante como “agu” o “ga”?		NO		SI

03 1. ¿Es fácil que su bebé sonría?		NO		SI
**03 2. Cuando usted le habla al bebé fuera de su campo visual, ¿voltea la cabeza y trata de ubicar el origen de su voz?		NO		SI

En este grupo de edad es obligatorio aplicar los siguientes FRB y ALE.

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO

1. Asistencia a dos o menos consultas prenatales.		SI		NO
2. Presencia de sangrados, infecciones de vías urinarias o cervicovaginitis, presión alta o enfermedades sistémicas durante el embarazo.		SI		NO
3. Gestación menor a 34 semanas.		SI		NO
4. Peso de su niño al nacer de 1500 g o menos.		SI		NO
5. Retardo en la respiración o circular de cordón a cuello durante el parto o cesárea.		SI		NO
6. Hospitalización de su niño en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) al nacimiento o antes del primer mes de vida con una duración mayor a 4 días.		SI		NO
7. Madre menor a 16 años al momento del parto.		SI		NO

SEÑALES DE ALERTA

**1. ¿Hay asimetría en los movimientos de las manos?		SI		NO
**2. ¿Muestra indiferencia por los objetos?		SI		NO
**3. ¿Persiste el reflejo de Galant o de encurvación?		SI		NO
4. ¿Considera que el desarrollo de su niño es inadecuado?		SI		NO

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL 5

CALIFIQUE POR ÁREA DEL DESARROLLO EL GRUPO DE EDAD, de acuerdo a los siguientes criterios:
2 respuestas obtenidas en Verde, la calificación será VERDE.
1 o ninguna obtenida en Verde, la calificación será AMARILLO.
El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

05-06 Área de Desarrollo: Motriz Gruesa

**1. Cuando usted toma a su bebé de los brazos para sentarlo, ¿él le ayuda jalándose y elevando la cabeza?		NO		SI
**2. Cuando usted para a su bebé sobre una superficie plana, ¿aguanta su peso sobre las piernas?		NO		SI

05-06 Área de Desarrollo: Motriz Fina

**1. Cuando su bebé agarra algún objeto, ¿se lo pasa de una mano a otra?		NO		SI
**2. Cuando sienta a su bebé encima de usted, ¿intenta insistentemente agarrar un objeto cercano a él, aunque no pueda alcanzarlo?		NO		SI

05-06 Área de Desarrollo: Lenguaje

**1. Si llama a su bebé cuando él no lo puede ver, ¿mueve la cabeza hacia su voz?		NO		SI
2. Si usted imita los sonidos que su bebé emite, ¿vuelve él a repetirlos?		NO		SI

05-06 Área de Desarrollo: Social

1. ¿Se pone intranquilo cuando una persona desconocida trata de cargarlo?		NO		SI
**2. Cuando usted se tapa la cabeza con una tela, ¿se ríe cuando usted se destapa?		NO		SI

05-06 Área de Desarrollo: Conocimiento

No aplica para el grupo de edad.

SEÑALES DE ALARMA	**1. ¿Hay asimetría en los movimientos de las manos?		SI		NO
	**2. ¿Persiste el reflejo de Galant o de encurvación?		SI		NO
EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA	**1. ¿Presenta alteración en la movilidad de alguna parte del cuerpo?		SI		NO
	**2. ¿Presenta alteración o asimetría en la movilidad de ojos o expresión facial?		SI		NO
	**3. ¿Presenta perímetro cefálico por arriba o por debajo de 2 desviaciones estándar para su edad?		SI		NO

CALIFICACIÓN

Riesgo de retraso en el desarrollo	• **Una o más áreas del desarrollo en rojo.** • **Una o más señales de alarma en rojo.** • **Uno o más ítems de la exploración neurológica en rojo.**
Rezago en el desarrollo	• Una o más áreas del desarrollo en amarillo.
Desarrollo Normal	• **Todas las áreas del desarrollo, exploración neurológica y señales de alarma en verde.**

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL 5

Si el niño es calificado en su GRUPO DE EDAD como Amarillo, sin haber logrado realizar ninguno de los 2 ítems, se le aplican las preguntas del GRUPO DE EDAD ANTERIOR (04 meses).
Si el niño obtiene 2 preguntas en Amarillo el resultado será AMARILLO.
Si obtiene 1 o ninguna el resultado será ROJO.
El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

**04 1. Cuando su bebé está sentado y lo sostiene suavemente de la espalda, ¿mantiene su cabeza, sin dejarla caer hacia ningún lado por lo menos un minuto?		NO		SI
**04 2. Cuando su bebé está acostado boca arriba, ¿se voltea hacia los lados?		NO		SI

**04 1. ¿Extiende su bebé alguno de sus brazos para tratar de tomar un objeto que está a su alcance?		NO		SI
**04 2. ¿Puede mantener en la mano un objeto al menos 10 segundos?		NO		SI

04 1. ¿Balbucea o grita para llamar su atención?		NO		SI
04 2. ¿Emite sonidos como “le”, “be”, “pa”, “gu”?		NO		SI

04 1. Piensa usted que cuando su bebé ve su pecho o la leche, ¿sabe que en poco tiempo le va a dar de comer?		NO		SI
04 2. ¿Le gusta jugar con otras personas y llora cuando dejan de jugar con él?		NO		SI

En este grupo es opcional aplicar los siguientes FRB y ALE. No modifican la calificación global.

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO (Ver página 11)

SEÑALES DE ALERTA

1. ¿Presenta desinterés por sus manos?		SI		NO
2. Rara vez o nunca le ha oído balbucear o emitir sonidos guturales.		SI		NO
**3. ¿Se le dificulta sostener objetos con las manos durante al menos 10 segundos?		SI		NO
**4. Cuando está acostado y usted lo toma de las manos, ¿no hace esfuerzo para sentarse?		SI		NO
**5. Cuando está boca arriba, ¿se le dificulta girar su cuerpo hacia los lados?		SI		NO
6. ¿Considera que el desarrollo de su niño es inadecuado?		SI		NO

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL 6

CALIFIQUE POR ÁREA DEL DESARROLLO EL GRUPO DE EDAD, de acuerdo a los siguientes criterios:
2 respuestas obtenidas en Verde, la calificación será VERDE.
1 o ninguna obtenida en Verde, la calificación será AMARILLO.
El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

07-09 Área de Desarrollo: Motriz Gruesa

**1. Al sentar a su bebé en el suelo, ¿permanece sentado aunque sea apoyándose en sus manos?		NO		SI
**2. Cuando su bebé quiere ir de un lado a otro y se encuentra boca arriba, ¿se voltea para quedar boca abajo y arrastrarse sobre su estómago?		NO		SI

07-09 Área de Desarrollo: Motriz Fina

**1. Cuando quiere agarrar las cosas, ¿utiliza sus dedos como si fueran un rastrillo?		NO		SI
2. ¿Le gusta golpear objetos contra la mesa o el suelo?		NO		SI

07-09 Área de Desarrollo: Lenguaje

1. ¿Puede hacer dos sonidos iguales como “ba-ba”, “da-da”, “ta-ta”?		NO		SI
2. ¿Hace gestos para decir lo que quiere?		NO		SI

07-09 Área de Desarrollo: Social

1. Cuando está con otras personas conocidas, ¿reacciona ante sus expresiones y parece contento?		NO		SI
2. Cuando le da de beber líquidos, ¿lo ayuda a detener el vaso o la taza?		NO		SI

07-09 Área de Desarrollo: Conocimiento

No aplica para el grupo de edad.

SEÑALES DE ALARMA	**1. ¿Persiste el reflejo de Moro?		SI		NO
	**2. ¿Se encuentra ausente el reflejo de paracaídas?		SI		NO
EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA	**1. ¿Presenta alteración en la movilidad de alguna parte del cuerpo?		SI		NO
	**2. ¿Presenta alteración o asimetría en la movilidad de ojos o expresión facial?		SI		NO
	**3. ¿Presenta perímetro cefálico por arriba o por debajo de 2 desviaciones estándar para su edad?		SI		NO

CALIFICACIÓN

Riesgo de retraso en el desarrollo	• **Una o más áreas del desarrollo en rojo.** • **Una o más señales de alarma en rojo.** • **Uno o más ítems de la exploración neurológica en rojo.**
Rezago en el desarrollo	• Una o más áreas del desarrollo en amarillo.
Desarrollo Normal	• **Todas las áreas del desarrollo, exploración neurológica y señales de alarma en verde.**

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL 6

Si el niño es calificado en su GRUPO DE EDAD como Amarillo, sin haber logrado realizar ninguno de los 2 ítems, se le aplican las preguntas del GRUPO DE EDAD ANTERIOR (05-06 meses).
Si el niño obtiene 2 preguntas en Amarillo el resultado será AMARILLO.
Si obtiene 1 o ninguna el resultado será ROJO.
El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

**05-06 1. Cuando usted toma a su bebé de los brazos para sentarlo, ¿él le ayuda jalando y elevando la cabeza?		NO		SI
**05-06 2. Cuando usted para a su bebé sobre una superficie plana, ¿aguanta su peso sobre las piernas?		NO		SI

**05-06 1. Cuando su bebé agarra algún objeto, ¿se lo pasa de una mano a otra?		NO		SI
**05-06 2. Cuando sienta a su bebé encima de usted, ¿intenta insistentemente agarrar un objeto cercano a él, aunque no pueda alcanzarlo?		NO		SI

**05-06 1. ¿Si llama a su bebé cuando él no lo puede ver, ¿mueve la cabeza en dirección hacia su voz?		NO		SI
05-06 2. Si usted imita los sonidos que su bebé emite, ¿vuelve él a repetirlos?		NO		SI

05-06 1. ¿Se pone intranquilo cuando una persona desconocida trata de cargarlo?		NO		SI
**05-06 2. Cuando usted se tapa la cabeza con una tela, ¿se ríe cuando usted se destapa?		NO		SI

En este grupo es opcional aplicar los siguientes FRB y ALE. No modifican la calificación global.

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO (Ver página 11)

SEÑALES DE ALERTA

**1. ¿Se le dificulta mantener un objeto en cada mano?		SI		NO
**2. ¿Se le dificulta seguir con la mirada un objeto que se cayó?		SI		NO
**3. ¿Es indiferente a los objetos de su entorno?		SI		NO
4. ¿Considera que el desarrollo de su niño es inadecuado?		SI		NO

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL 7

CALIFIQUE POR ÁREA DEL DESARROLLO EL GRUPO DE EDAD, de acuerdo a los siguientes criterios:
2 respuestas obtenidas en Verde, la calificación será VERDE.
1 o ninguna obtenida en Verde, la calificación será AMARILLO.
El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

10-12 Área de Desarrollo: Motriz Gruesa

**1. Cuando su bebé se desplaza de un lado a otro, ¿utiliza sus manos y rodillas?		NO		SI
**2.¿Puede su bebé caminar agarrado de los muebles?		NO		SI

10-12 Área de Desarrollo: Motriz Fina

**1. ¿Puede sujetar un objeto pequeño con los dedos y mantenerlo en el centro de la mano?		NO		SI
2. ¿Sabe aplaudir?		NO		SI

10-12 Área de Desarrollo: Lenguaje

**1. Cuando su bebé está jugando en una actividad que lo tiene entretenido y usted le dice “no, no”, ¿deja de hacerla?		NO		SI
2. ¿Dice papá o mamá?		NO		SI

10-12 Área de Desarrollo: Social

1. ¿Empieza a comer por sí solo con los dedos?		NO		SI
2. Cuando lo viste, ¿le ayuda terminando de meter el brazo por la manga?		NO		SI

10-12 Área de Desarrollo: Conocimiento

No aplica para el grupo de edad.

SEÑALES DE ALARMA

**1. ¿Necesita apoyarse en sus manos para permanecer sentado?		SI		NO
2. ¿Se le dificulta comunicarse, ya sea balbuceando o con gestos? Por ejemplo: señalar lo que desea, mover la mano para saludar, hacer señas, jalar para llamar la atención.		SI		NO

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA

**1. ¿Presenta alteración en la movilidad de alguna parte del cuerpo?		SI		NO
**2. ¿Presenta alteración o asimetría en la movilidad de ojos o expresión facial?		SI		NO
**3. ¿Presenta perímetro cefálico por arriba o por debajo de 2 desviaciones estándar para su edad?		SI		NO

CALIFICACIÓN

Riesgo de retraso en el desarrollo	• **Una o más áreas del desarrollo en rojo.** • **Una o más señales de alarma en rojo.** • **Uno o más ítems de la exploración neurológica en rojo.**
Rezago en el desarrollo	• Una o más áreas del desarrollo en amarillo.
Desarrollo Normal	• **Todas las áreas del desarrollo, exploración neurológica y señales de alarma en verde.**

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL 7

Si el niño es calificado en su GRUPO DE EDAD como Amarillo, sin haber logrado realizar ninguno de los 2 ítems, se le aplican las preguntas del GRUPO DE EDAD ANTERIOR (07-09 meses).
Si el niño obtiene 2 preguntas en Amarillo el resultado será AMARILLO.
Si obtiene 1 o ninguna el resultado será ROJO.
El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

**07-09 1. Al sentar a su bebé en el suelo, ¿permanece sentado aunque sea apoyándose en sus manos?		NO		SI
**07-09 2. Cuando quiere ir de un lado a otro, ¿se voltea de estar boca arriba a quedar boca abajo y se arrastra sobre el estómago?		NO		SI

**07-09 1. Cuando quiere agarrar las cosas, ¿utiliza sus dedos como si fueran un rastrillo?		NO		SI
07-09 2. ¿Le gusta golpear objetos contra la mesa o el suelo?		NO		SI

07-09 1. ¿Puede hacer dos sonidos iguales como “ba-ba”, “da-da”, “ta-ta”?		NO		SI
07-09 2. ¿Hace gestos para decir lo que quiere?		NO		SI

07-091. Cuando está con otras personas conocidas, ¿reacciona ante sus expresiones y parece contento?		NO		SI
07-09 2. Cuando le da de beber líquidos, ¿le ayuda a detener el vaso o la taza?		NO		SI

En este grupo es opcional aplicar los siguientes FRB y ALE. No modifican la calificación global.

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO (Ver página 11)

SEÑALES DE ALERTA

**1. ¿Se le dificulta desplazarse o gatear?		SI		NO
**2. ¿Es indiferente a los objetos de su entorno?		SI		NO
3. ¿Rara vez lo ha visto jugar?		SI		NO
4. ¿Considera que el desarrollo de su niño es inadecuado?		SI		NO

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL 8

CALIFIQUE POR ÁREA DEL DESARROLLO EL GRUPO DE EDAD, de acuerdo a los siguientes criterios:
3 o 2 respuestas obtenidas en Verde, la calificación será VERDE.
1 o ninguna obtenida en Verde, la calificación será AMARILLO.
El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

13-15 Área de Desarrollo: Motriz Gruesa

**1. ¿Camina solo?		NO		SI
**2. Cuando su niño está sentado, ¿puede pararse solo?		NO		SI
**3. ¿Puede su niño agacharse para agarrar un objeto del suelo y volver a ponerse de pie sin apoyarse en algo?		NO		SI

13-15 Área de Desarrollo: Motriz Fina

1. ¿Le gusta tirar o aventar juguetes u otros objetos al suelo?		NO		SI
**2. ¿Le gusta sacar y meter cosas de las bolsas, cajas o botes?		NO		SI
**3. Sin apoyar la mano o el brazo en la mesa, ¿puede tomar una bolita de papel utilizando las yemas de los dedos?		NO		SI

13-15 Área de Desarrollo: Lenguaje

**1. ¿Puede señalar su zapato o alguna parte del cuerpo?		NO		SI
2. ¿Puede decir otra palabra además de papá y mamá?		NO		SI
3. Cuando quiere algo, ¿se lo comunica con gestos y sonidos?		NO		SI

13-15 Área de Desarrollo: Social

1. ¿Come solo, sin que alguien le ayude?		NO		SI
2. ¿Le gusta abrazar o besar a sus papás?		NO		SI
**3. ¿Obedece órdenes sencillas como: “ven”, “dámelo”, “trae tu pelota”, etc.?		NO		SI

13-15 Área de Desarrollo: Conocimiento

No aplica para el grupo de edad.

SEÑALES DE ALARMA

**1. ¿Se le dificulta desplazarse solo o gatear?		SI		NO

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA

**1. ¿Presenta alteración en la movilidad de alguna parte del cuerpo?		SI		NO
**2. ¿Presenta alteración o asimetría en la movilidad de ojos o expresión facial?		SI		NO
**3. ¿Presenta perímetro cefálico por arriba o por debajo de 2 desviaciones estándar para su edad?		SI		NO

CALIFICACIÓN

Riesgo de retraso en el desarrollo	• **Una o más áreas del desarrollo en rojo.** • **Una o más señales de alarma en rojo.** • **Uno o más ítems de la exploración neurológica en rojo.**
Rezago en el desarrollo	• Una o más áreas del desarrollo en amarillo.
Desarrollo Normal	• **Todas las áreas del desarrollo, exploración neurológica y señales de alarma en verde.**

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL 8

Si el niño es calificado en su GRUPO DE EDAD como Amarillo, sin haber logrado realizar ninguno de los 3 ítems, se le aplican las preguntas del GRUPO DE EDAD ANTERIOR (10-12 meses).
Si el niño obtiene 2 preguntas en Amarillo el resultado será AMARILLO.
Si obtiene 1 o ninguna el resultado será ROJO.
El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

**10-12 1. Cuando su bebé se desplaza de un lado a otro, ¿utiliza sus manos y rodillas?		NO		SI
**10-12 2. ¿Puede su bebé caminar agarrado de los muebles?		NO		SI

**10-12 1. ¿Puede sujetar un objeto pequeño con los dedos y mantenerlo en el centro de la mano?		NO		SI
10-12 2. ¿Sabe aplaudir?		NO		SI

**10-12 1. Cuando su bebé está jugando en una actividad que lo tiene entretenido y usted le dice “no, no”, ¿deja de hacerla?		NO		SI
10-12 2. ¿Dice papá o mamá?		NO		SI

10-12 1. ¿Empieza a comer por sí solo con los dedos?		NO		SI
10-12 2. Cuando lo viste, ¿le ayuda terminando de meter el brazo por la manga?		NO		SI

En este grupo es opcional aplicar los siguientes FRB y ALE. No modifican la calificación global.

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO (Ver página 11)

SEÑALES DE ALERTA

**1. Cuando colocas de pie a tu niño en una superficie plana, ¿no logra mantenerse parado aunque lo sujetes del tronco?		SI		NO
2. ¿Se le dificulta comunicarse de forma verbal?		SI		NO
3. ¿Aún balbucea y no se expresa con palabras?		SI		NO
4. ¿Considera que el desarrollo de su niño es inadecuado?		SI		NO

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL 9

CALIFIQUE POR ÁREA DEL DESARROLLO EL GRUPO DE EDAD, de acuerdo a los siguientes criterios:
3 o 2 respuestas obtenidas en Verde, la calificación será VERDE.
1 o ninguna obtenida en Verde, la calificación será AMARILLO.
El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

16-18 Área de Desarrollo: Motriz Gruesa

1. ¿Puede su niño sentarse solo en una silla pequeña?		NO		SI
**2. ¿Puede su niño patear una pelota?		NO		SI
**3. ¿Corre aunque sea de forma torpe?		NO		SI

16-18 Área de Desarrollo: Motriz Fina

**1. ¿Sabe colocar cubos uno encima del otro?		NO		SI
**2. ¿Puede meter bolitas de papel en un frasco de plástico que tenga la boca chica?		NO		SI
**3. Si usted le da un pedazo de papel y un lápiz o crayón, ¿utiliza la punta para tratar de dibujar?		NO		SI

16-18 Área de Desarrollo: Lenguaje

1. ¿Sabe decir cuatro palabras además de "mamá" y "papá"?		NO		SI
**2. ¿Puede señalar 2 o 3 partes de su cuerpo?		NO		SI
**3. ¿Sabe el nombre de algunos objetos?		NO		SI

16-18 Área de Desarrollo: Social

1. ¿Utiliza la cuchara para comer?		NO		SI
2. Cuando va a desvestir a su niño, ¿le ayuda quitándose parte de su ropa, como los zapatos o huaraches?		NO		SI
3. A su hijo, ¿le gusta imitarlo en tareas de la casa como barrer o sacudir?		NO		SI

16-18 Área de Desarrollo: Conocimiento

No aplica para el grupo de edad.

SEÑALES DE ALARMA

1. ¿Se comunica únicamente con balbuceo, gritos o ruidos aislados?		SI		NO
**2. Para desplazarse, ¿solamente gatea o se arrastra?		SI		NO
3. ¿Muestra conductas repetitivas o estereotipadas, por ejemplo: balancearse sin parar en su silla o golpearse la cabeza con las manos?		SI		NO
4. ¿La madre, padre o cuidador primario reporta que el niño ha experimentado una pérdida importante y constante de las habilidades que en algún momento tuvo?		SI		NO

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA

**1. ¿Presenta alteración en la movilidad de alguna parte del cuerpo?		SI		NO
**2. ¿Presenta alteración o asimetría en la movilidad de ojos o expresión facial?		SI		NO
**3. ¿Presenta perímetro cefálico por arriba o por debajo de 2 desviaciones estándar para su edad?		SI		NO

CALIFICACIÓN

Riesgo de retraso en el desarrollo	• **Una o más áreas del desarrollo en rojo.** • **Una o más señales de alarma en rojo.** • **Uno o más ítems de la exploración neurológica en rojo.**
Rezago en el desarrollo	• Una o más áreas del desarrollo en amarillo.
Desarrollo Normal	• **Todas las áreas del desarrollo, exploración neurológica y señales de alarma en verde.**

Si el niño es calificado en su GRUPO DE EDAD como Amarillo, sin haber logrado realizar ninguno de los 3 ítems, se le aplican las preguntas del GRUPO DE EDAD ANTERIOR (13-15 meses).
Si el niño obtiene 3 o 2 preguntas en Amarillo el resultado será AMARILLO.
Si obtiene 1 o ninguna en Amarillo el resultado será ROJO.
El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

**13-15 1. ¿Camina solo?		NO		SI
**13-15 2. Cuando su niño está sentado, ¿puede pararse solo?		NO		SI
**13-15 3. ¿Puede su niño agacharse para agarrar un objeto del suelo y volver a ponerse de pie sin apoyarse en algo?		NO		SI

13-15 1. ¿Le gusta tirar o aventar juguetes u otros objetos al suelo?		NO		SI
**13-15 2. ¿Le gusta sacar y meter cosas de las bolsas, cajas o botes?		NO		SI
**13-15 3. Sin apoyar la mano o el brazo en la mesa, ¿puede tomar una bolita de papel utilizando las yemas de los dedos?		NO		SI

**13-15 1. ¿Puede señalar su zapato o alguna parte del cuerpo?		NO		SI
13-15 2. ¿Puede decir otra palabra además de papá y mamá?		NO		SI
13-15 3. Cuando quiere algo, ¿se lo comunica con gestos y sonidos?		NO		SI

13-15 1. ¿Come solo, sin que alguien le ayude?		NO		SI
13-15 2. ¿Le gusta abrazar o besar a sus papás?		NO		SI
13-15 3 ¿Obedece órdenes sencillas como: ven, dámelo, trae tu pelota, etc.?		NO		SI

En este grupo es opcional aplicar los siguientes FRB y ALE. No modifican la calificación global.

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO (Ver página 11)

SEÑALES DE ALERTA

**1. Cuando le preguntan dónde esta una persona conocida, ¿es incapaz de señalarla?		SI		NO
**2. ¿Se le dificulta seguir órdenes sencillas, como: “trae la pelota”?		SI		NO
3. ¿Se enoja mucho y tiene dificultad para calmarse, comparado con otros niños de su edad?		SI		NO

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL 10

CALIFIQUE POR ÁREA DEL DESARROLLO EL GRUPO DE EDAD, de acuerdo a los siguientes criterios:
3 o 2 respuestas obtenidas en Verde, la calificación será VERDE.
1 o ninguna obtenida en Verde, la calificación será AMARILLO.
El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

19-24 Área de Desarrollo: Motriz Gruesa

1. ¿Puede su niño subirse solo a los muebles?		NO		SI
**2. ¿Corre su niño sin caerse?		NO		SI
**3. ¿Patea la pelota sin perder el equilibrio?		NO		SI

19-24 Área de Desarrollo: Motriz Fina

**1. ¿Intenta abrir un frasco de plástico girando la tapa rosca con la mano?		NO		SI
**2. ¿Puede desenvolver un juguete que este envuelto en papel celofán?		NO		SI
3. ¿Puede comer ayudándose de una cuchara sin tirar la comida?		NO		SI

19-24 Área de Desarrollo: Lenguaje

1. ¿Dice frases de dos palabras?		NO		SI
2. ¿Sabe decir ocho o más palabras además de “mamá” y “papá”?		NO		SI
**3. ¿Obedece órdenes sencillas?		NO		SI

19-24 Área de Desarrollo: Social

1. ¿Trata de hacer las cosas solo y se molesta cuando no lo dejan?		NO		SI
2. ¿Avisa cuando ha ensuciado el pañal?		NO		SI
3. ¿Le pide ayuda cuando quiere algo que no alcanza?		NO		SI

19-24 Área de Desarrollo: Conocimiento

No aplica para el grupo de edad.

SEÑALES DE ALARMA	** 1. Cuando camina, ¿presenta una forma inmadura de hacerlo, primero apoya los dedos y luego el talón o después de varios meses sólo apoya las puntas de los pies?		SI		NO
	2. ¿La madre, padre o cuidador primario reporta que el niño ha experimentado una pérdida importante y constante de las habilidades que en algún momento tuvo?		SI		NO
EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA	**1. ¿Presenta alteración en la movilidad de alguna parte del cuerpo?		SI		NO
	**2. ¿Presenta alteración o asimetría en la movilidad de ojos o expresión facial?		SI		NO
	**3. ¿Presenta perímetro cefálico por arriba o por debajo de 2 desviaciones estándar para su edad?		SI		NO

CALIFICACIÓN

Riesgo de retraso en el desarrollo	• **Una o más áreas del desarrollo en rojo.** • **Una o más señales de alarma en rojo.** • **Uno o más ítems de la exploración neurológica en rojo.**
Rezago en el desarrollo	• Una o más áreas del desarrollo en amarillo.
Desarrollo Normal	• **Todas las áreas del desarrollo, exploración neurológica y señales de alarma en verde.**

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL 10

Si el niño es calificado en su GRUPO DE EDAD como Amarillo, sin haber logrado realizar ninguno de los 3 ítems, se le aplican las preguntas del GRUPO DE EDAD ANTERIOR (16-18 meses).
Si el niño obtiene 3 o 2 preguntas en Amarillo el resultado será AMARILLO.
Si obtiene 1 o ninguna en Amarillo el resultado será ROJO.
El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

16-18 1. ¿Puede su niño sentarse solo en una silla pequeña?		NO		SI
**16-18 2. ¿Puede su niño patear una pelota?		NO		SI
**16-18 3. ¿Corre aunque sea de forma torpe?		NO		SI

**16-18 1. ¿Sabe colocar cubos uno encima del otro?		NO		SI
**16-18 2. ¿Puede meter bolitas de papel en un frasco de plástico que tenga la boca chica?		NO		SI
**16-18 3. Si usted le da un pedazo de papel y un lápiz o crayón ¿utiliza la punta para tratar de dibujar?		NO		SI

16-18 1. ¿Sabe decir 4 palabras además de mamá y papá?		NO		SI
**16-18 2. ¿Puede señalar 2 o 3 partes de su cuerpo?		NO		SI
**16-18 3. ¿Sabe el nombre de algunos objetos?		NO		SI

16-18 1. ¿Utiliza la cuchara para comer?		NO		SI
16-18 2. Cuando va a desvestir a su niño, ¿le ayuda quitándose parte de su ropa, como son los zapatos o huaraches?		NO		SI
16-18 3. A su hijo, ¿le gusta imitarlo en tareas de la casa como barrer o sacudir?		NO		SI

En este grupo es opcional aplicar los siguientes FRB y ALE. No modifican la calificación global.

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO (Ver página 11)

SEÑALES DE ALERTA

**1. ¿Tiene dificultad para seguir instrucciones sencillas, como “dame tu zapato”?		SI		NO
2. ¿Se le dificulta mucho relacionarse con personas que no le son familiares?		SI		NO
3. ¿Muestra indiferencia excesiva al entorno, parece no interesarle nada de lo que sucede a su alrededor?		SI		NO

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL 11

CALIFIQUE POR ÁREA DEL DESARROLLO EL GRUPO DE EDAD, de acuerdo a los siguientes criterios:
3 o 2 respuestas obtenidas en Verde, la calificación será VERDE.
1 o ninguna obtenida en Verde, la calificación será AMARILLO.
El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

25-30 Área de Desarrollo: Motriz Gruesa

**1. Cuando su niño brinca, ¿levanta los dos pies del suelo a la vez?		NO		SI
2. ¿Puede subir o bajar al menos dos escalones con ayuda?		NO		SI
**3. ¿Puede su niño pararse sobre un solo pie?		NO		SI

25-30 Área de Desarrollo: Motriz Fina

**1. ¿Abre un frasco de plástico solo?		NO		SI
**2. ¿Lanza una pelota con la mano?		NO		SI
**3. ¿Hace hileras con 4 cubos?		NO		SI

25-30 Área de Desarrollo: Lenguaje

**1. ¿Sabe decir su nombre?		NO		SI
2. ¿Utiliza palabras como “yo”, “mío”, “él”, “ella”, “tú”?		NO		SI
3. ¿Usa oraciones de 3 palabras, por ejemplo: “quiero mi pelota”, “dame mi leche”?		NO		SI

25-30 Área de Desarrollo: Social

1. ¿Le ayuda a guardar las cosas de la casa en su lugar?		NO		SI
2. ¿Juega a simular cosas que vió?		NO		SI
3. ¿Se lava solo las manos y la cara?		NO		SI

25-30 Área de Desarrollo: Conocimiento

No aplica para el grupo de edad.

SEÑALES DE ALARMA	1. ¿Muestra indiferencia excesiva al entorno?		SI		NO
	2. ¿La madre, padre o cuidador primario reporta que el niño ha experimentado una pérdida importante y constante de las habilidades que en algún momento tuvo?		SI		NO
EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA	**1. ¿Presenta alteración en la movilidad de alguna parte del cuerpo?		SI		NO
	**2. ¿Presenta alteración o asimetría en la movilidad de ojos o expresión facial?		SI		NO
	**3. ¿Presenta perímetro cefálico por arriba o por debajo de 2 desviaciones estándar para su edad?		SI		NO

CALIFICACIÓN

Riesgo de retraso en el desarrollo	• **Una o más áreas del desarrollo en rojo.** • **Una o más señales de alarma en rojo.** • **Uno o más ítems de la exploración neurológica en rojo.**
Rezago en el desarrollo	• Una o más áreas del desarrollo en amarillo.
Desarrollo Normal	• **Todas las áreas del desarrollo, exploración neurológica y señales de alarma en verde.**

Si el niño es calificado en su GRUPO DE EDAD como Amarillo, sin haber logrado realizar ninguno de los 3 ítems, se le aplican las preguntas del GRUPO DE EDAD ANTERIOR (19-24 meses).
Si el niño obtiene 3 o 2 preguntas en Amarillo el resultado será AMARILLO.
Si obtiene 1 o ninguna en Amarillo el resultado será ROJO.
El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

19-24 1. ¿Puede su niño subirse solo a los muebles?		NO		SI
**19-24 2. ¿Corre su niño sin caerse?		NO		SI
**19-24 3. ¿Patea la pelota sin perder el equilibrio?		NO		SI

**19-24 1. ¿Intenta abrir un frasco de plástico con tapa rosca girando la mano?		NO		SI
**19-24 2. ¿Puede desenvolver un juguete que este envuelto en papel celofán?		NO		SI
19-24 3. ¿Puede comer ayudándose de una cuchara sin tirar la comida?		NO		SI

19-24 1. ¿Dice frases de dos palabras?		NO		SI
19-24 2. ¿Sabe decir ocho o más palabras además de mamá y papá?		NO		SI
**19-24 3. ¿Obedece órdenes sencillas?		NO		SI

19-24 1. ¿Trata de hacer las cosas solo y se molesta cuando no lo dejan?		NO		SI
19-24 2. ¿Avisa cuando ha ensuciado el pañal?		NO		SI
19-24 3. ¿Le pide ayuda cuando quiere algo que no alcanza?		NO		SI

En este grupo es opcional aplicar los siguientes FRB y ALE. No modifican la calificación global.

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO (Ver página 11)

SEÑALES DE ALERTA

1. ¿Se le dificulta mucho relacionarse con personas que no le son familiares?		SI		NO
2. ¿Se frustra mucho cuando se le dificulta hacer algo y deja de hacerlo o se pone a llorar?		SI		NO

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL 12

CALIFIQUE POR ÁREA DEL DESARROLLO EL GRUPO DE EDAD, de acuerdo a los siguientes criterios:
3 o 2 respuestas obtenidas en Verde, la calificación será VERDE.
1 o ninguna obtenida en Verde, la calificación será AMARILLO.
El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

31-36 Área de Desarrollo: Motriz Gruesa

**1. ¿Puede su niño agacharse fácilmente hacia adelante sin caerse?		NO		SI
**2. ¿Puede su niño caminar sobre la punta de sus pies?		NO		SI
**3. ¿Puede caminar hacia atrás?		NO		SI

31-36 Área de Desarrollo: Motriz Fina

1. ¿Puede abrochar un botón de una prenda de vestir?		NO		SI
**2. ¿Puede levantar una bola pequeña de papel del suelo tomándola con los dedos índice y pulgar?		NO		SI
**3. ¿Imita trazos verticales y horizontales?		NO		SI

31-36 Área de Desarrollo: Lenguaje

**1. ¿Sabe decir su edad?		NO		SI
2. Cuando está con personas que no conoce, ¿éstas entienden la mayoría de las palabras que dice?		NO		SI
**3. Cuando habla, ¿utiliza el plural de las palabras: “perros”, “juguetes”, “niños”, etc.?		NO		SI

31-36 Área de Desarrollo: Social

1. ¿Juega con otros niños?		NO		SI
2. ¿Entiende la diferencia entre “mío” y “tuyo”?		NO		SI
3. ¿Se separa fácilmente de sus padres?		NO		SI

31-36 Área de Desarrollo: Conocimiento

No aplica para el grupo de edad.

SEÑALES DE ALARMA	1. ¿Babea constantemente o habla de manera poco entendible?		SI		NO
	2. ¿Se comunica con palabras aisladas es decir, no forma oraciones como “mamá quiero leche”, y sólo dice “leche”?		SI		NO
	3. ¿Se cae frecuentemente y le cuesta trabajo subir o bajar escaleras?		SI		NO
	4 ¿La madre, padre o cuidador primario reporta que el niño ha experimentado una pérdida importante y constante de las habilidades que en algún momento tuvo?		SI		NO
EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA	**1. ¿Presenta alteración en la movilidad de alguna parte del cuerpo?		SI		NO
	**2. ¿Presenta alteración o asimetría en la movilidad de ojos o expresión facial?		SI		NO
	**3. ¿Presenta perímetro cefálico por arriba o por debajo de 2 desviaciones estándar para su edad?		SI		NO

CALIFICACIÓN

Riesgo de retraso en el desarrollo	• **Una o más áreas del desarrollo en rojo.** • **Una o más señales de alarma en rojo.** • **Uno o más ítems de la exploración neurológica en rojo.**
Rezago en el desarrollo	• Una o más áreas del desarrollo en amarillo.
Desarrollo Normal	• **Todas las áreas del desarrollo, exploración neurológica y señales de alarma en verde.**

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL 12

Si el niño es calificado en su GRUPO DE EDAD como Amarillo, sin haber logrado realizar ninguno de los 3 ítems, se le aplican las preguntas del GRUPO DE EDAD ANTERIOR (25-30 meses).
Si el niño obtiene 3 o 2 preguntas en Amarillo, el resultado será AMARILLO.
Si obtiene 1 o ninguna en Amarillo, el resultado será ROJO.
El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

**25-30 1. Cuando su niño brinca, ¿levanta los dos pies del suelo a la vez?		NO		SI
25-30 2. ¿Puede subir o bajar al menos dos escalones con ayuda?		NO		SI
**25-30 3. ¿Puede el niño pararse sobre un solo pie?		NO		SI

**25-30 1. ¿Abre un frasco de plástico con tapa rosca solo?		NO		SI
**25-30 2. ¿Lanza una pelota con la mano?		NO		SI
**25-30 3. ¿Hace hileras con 4 cubos?		NO		SI

**25-30 1. ¿Sabe decir su nombre?		NO		SI
25-30 2. ¿Utiliza palabras como “yo”, “mío”, “él”, “tú”?		NO		SI
25-30 3. ¿Usa oraciones de 3 palabras, por ejemplo: “quiero mi pelota”, “dame mi leche”?		NO		SI

25-30 1. ¿Le ayuda a guardar las cosas de la casa en su lugar?		NO		SI
25-30 2. ¿Juega a simular cosas que vió?		NO		SI
25-30 3. ¿Se lava solo las manos y la cara?		NO		SI

En este grupo es opcional aplicar los siguientes FRB y ALE. No modifican la calificación global.

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO (Ver página 11)

SEÑALES DE ALERTA

**1. ¿Le cuesta trabajo manipular objetos pequeños como: bolas pequeñas de papel?		SI		NO
**2. ¿Le cuesta trabajo entender órdenes sencillas como: “ve con tu mamá”?		SI		NO
**3. Cuando alguien le habla, ¿evita el contacto visual?		SI		NO
4. ¿Le cuesta mucho trabajo separarse de su mamá o de la persona que lo cuida y cuando se aleja de él se pone a llorar?		SI		NO
5. ¿Usa sus juguetes de forma inusual, es decir, en vez de rodar sus carritos o jugar con sus peluches, sólo los ordena por tamaño, color o forma?		SI		NO

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL 13

CALIFIQUE POR ÁREA DEL DESARROLLO EL GRUPO DE EDAD, de acuerdo a los siguientes criterios:
3 o 2 respuestas obtenidas en Verde, la calificación será VERDE.
1 o ninguna obtenida en Verde, la calificación será AMARILLO.
El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

37-48 Área de Desarrollo: Motriz Gruesa

**1. ¿Salta su niño en un solo pie, en el mismo lugar, por lo menos 3 veces sin sujetarse?		NO		SI
**2. Cuando le avientan a su niño una pelota grande, ¿puede cacharla?		NO		SI
**3. ¿Sube y baja las escaleras sin apoyarse de la pared o del barandal?		NO		SI

37-48 Área de Desarrollo: Motriz Fina

**1. ¿Puede meter una agujeta o cordón por los agujeros de una cuenta o de un zapato?		NO		SI
**2. ¿Puede dibujar una persona con 2 o más partes del cuerpo: ojos, naríz, boca, pelo, tronco, brazos, piernas, etc.?		NO		SI
**3. ¿Puede dibujar un círculo o una cruz?		NO		SI

37-48 Área de Desarrollo: Lenguaje

1. ¿Le dice lo que quiere con palabras?		NO		SI
**2. ¿Puede platicarle algo de lo que hizo ayer?		NO		SI
3. Frecuentemente pregunta "¿por qué?"		NO		SI

37-48 Área de Desarrollo: Social

1. ¿Puede vestirse y desvestirse solo?		NO		SI
2. ¿Puede ir al baño solo?		NO		SI
3. ¿Juega con otros niños al papá, a la mamá, al doctor, policías y ladrones o a algún otro personaje?		NO		SI

37-48 Área de Desarrollo: Conocimiento

**1. ¿Conoce el nombre de cuatro colores?		NO		SI
2. ¿Puede decir los nombres de dos o más números?		NO		SI
3. ¿Puede contarle una parte del cuento que le hayan contado o leído previamente?		NO		SI

SEÑALES DE ALARMA	**1. ¿Se le dificulta copiar un círculo en una hoja de papel?		SI		NO
	2. ¿Solamente dice frases de 2 palabras?		SI		NO
	3. ¿La madre, padre o cuidador primario reporta que el niño ha experimentado una pérdida importante y constante de las habilidades que en algún momento tuvo?		SI		NO
EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA	**1. ¿Presenta alteración en la movilidad de alguna parte del cuerpo?		SI		NO
	**2. ¿Presenta alteración o asimetría en la movilidad de ojos o expresión facial?		SI		NO
	**3. ¿Presenta perímetro cefálico por arriba o por debajo de 2 desviaciones estándar para su edad?		SI		NO

CALIFICACIÓN

Riesgo de retraso en el desarrollo	• **Una o más áreas del desarrollo en rojo.** • **Una o más señales de alarma en rojo.** • **Uno o más ítems de la exploración neurológica en rojo.**
Rezago en el desarrollo	• Una o más áreas del desarrollo en amarillo.
Desarrollo Normal	• **Todas las áreas del desarrollo, exploración neurológica y señales de alarma en verde.**

Si el niño es calificado en su GRUPO DE EDAD como Amarillo, sin haber logrado realizar ninguno de los 3 ítems, se le aplican las preguntas del GRUPO DE EDAD ANTERIOR (31-36 meses).
Si el niño obtiene 3 o 2 preguntas en Amarillo, el resultado será AMARILLO.
Si obtiene 1 o ninguna en Amarillo, el resultado será ROJO.
El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

**31-36 1. ¿Puede su niño agacharse hacia adelante sin caerse?		NO		SI
**31-36 2. ¿Puede su niño caminar sobre la punta de sus pies?		NO		SI
**31-36 3. ¿Puede caminar hacia atrás?		NO		SI

31-36 1. ¿Puede abrochar un botón de una prenda de vestir?		NO		SI
**31-36 2. ¿Puede levantar una bola pequeña de papel del suelo tomándola con los dedos índice y pulgar?		NO		SI
**31-36 3. ¿Imita trazos verticales y horizontales?		NO		SI

**31-36 1. ¿Sabe decir su edad?		NO		SI
**31-36 2. Cuando está con personas que no conoce, ¿éstas entienden la mayoría de las palabras que dice?		NO		SI
**31-36 3. Cuando habla, ¿utiliza el plural de las palabras: “perros”, “juguetes”, “niños”, etc.?		NO		SI

31-36 1. ¿Juega con otros niños?		NO		SI
31-36 2. ¿Entiende la diferencia entre “mío” y “tuyo”?		NO		SI
31-36 3. ¿Se separa fácilmente de sus padres?		NO		SI

**31-36 1. ¿Sabe decir si es niño o niña?		NO		SI
31-36 2. ¿Dice frases como “tengo sueño”, “me quiero ir a dormir”?		NO		SI
31-36 3. ¿Hace preguntas como: “¿quién?”, “¿cuándo?”, “¿dónde?”, “¿por qué?” ?		NO		SI

En este grupo es opcional aplicar los siguientes FRB y ALE. No modifican la calificación global.

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO (Ver página 11)

SEÑALES DE ALERTA

**1. ¿Le cuesta trabajo tomar un lápiz o un crayón con los dedos índice, pulgar y medio?		SI		NO
2. ¿Es muy apegado a los padres y llora cuando se alejan, y es más notorio que en los otros niños de su edad?		SI		NO
3. Cuando está con otros niños, ¿los ignora y prefiere jugar solo?		SI		NO

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL 14

CALIFIQUE POR ÁREA DEL DESARROLLO EL GRUPO DE EDAD, de acuerdo a los siguientes criterios:
3 o 2 respuestas obtenidas en Verde, la calificación será VERDE.
1 o ninguna obtenida en Verde, la calificación será AMARILLO.
El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

49-59 Área de Desarrollo: Motriz Gruesa

1. ¿Sabe su niño darse marometas?		NO		SI
**2.¿Puede su niño brincar hacia adelante cayendo con los pies juntos?		NO		SI
**3.¿Puede su niño brincar con un sólo pie hacia adelante tres veces cayendo con el mismo pie?		NO		SI

49-59 Área de Desarrollo: Motriz Fina

**1. ¿Puede dibujar un cuadrado?		NO		SI
**2.¿Sabe escribir 2 o más letras?		NO		SI
**3. ¿Puede dibujar una persona con 4 o más partes del cuerpo: ojos, naríz, boca, pelo, tronco, brazos, piernas, etc.?		NO		SI

49-59 Área de Desarrollo: Lenguaje

**1. ¿Sabe usar el tiempo futuro?		NO		SI
**2. ¿Puede contar cuentos?		NO		SI
3. Cuando algo le gusta mucho, ¿dice: “dame más”?		NO		SI

49-59 Área de Desarrollo: Social

1. ¿Puede decir el nombre de dos de sus amigos?		NO		SI
2. ¿Le gusta jugar al papá o a la mamá o actuar como otra persona de la familia?		NO		SI
3. ¿Se puede bañar solo?		NO		SI

49-59 Área de Desarrollo: Conocimiento

**1. ¿Puede decir el nombre correcto de cuatro colores y los puede reconocer?		NO		SI
**2. ¿Puede contar correctamente hasta diez?		NO		SI
3. Cuando habla, ¿utiliza las palabras “ayer”, “hoy” y “mañana”?		NO		SI

SEÑALES DE ALARMA	1. Cuando está con otros niños, ¿los ignora y prefiere jugar solo?		SI		NO
	2. ¿La madre, padre o cuidador primario reporta que el niño ha experimentado una pérdida importante y constante de las habilidades que en algún momento tuvo?		SI		NO
EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA	**1. ¿Presenta alteración en la movilidad de alguna parte del cuerpo?		SI		NO
	**2. ¿Presenta alteración o asimetría en la movilidad de ojos o expresión facial?		SI		NO
	**3. ¿Presenta perímetro cefálico por arriba o por debajo de 2 desviaciones estándar para su edad?		SI		NO

CALIFICACIÓN

Riesgo de retraso en el desarrollo	• **Una o más áreas del desarrollo en rojo.** • **Una o más señales de alarma en rojo.** • **Uno o más ítems de la exploración neurológica en rojo.**
Rezago en el desarrollo	• Una o más áreas del desarrollo en amarillo.
Desarrollo Normal	• **Todas las áreas del desarrollo, exploración neurológica y señales de alarma en verde.**

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL 14

Si el niño es calificado en su GRUPO DE EDAD como Amarillo, sin haber logrado realizar ninguno de los 3 ítems, se le aplican las preguntas del GRUPO DE EDAD ANTERIOR (37-48 meses).
Si el niño obtiene 3 o 2 preguntas en Amarillo, el resultado será AMARILLO.
Si obtiene 1 o ninguna en Amarillo, el resultado será ROJO.
El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

**37-48 1. ¿Salta su niño en un solo pie en el mismo lugar por lo menos 3 veces sin sujetarse?		NO		SI
**37-48 2. Cuando le avientan a su niño una pelota grande, ¿puede cacharla?		NO		SI
**37-48 3. ¿Sube y baja las escaleras sin apoyarse de la pared o del barandal?		NO		SI

**37-48 1. ¿Puede meter una agujeta o cordón por los agujeros de una cuenta o de un zapato?		NO		SI
**37-48 2. ¿Puede dibujar una persona con 2 o más partes del cuerpo: ojos, naríz, boca, pelo, tronco, brazos, piernas, etc?		NO		SI
**37-48 3. ¿Puede dibujar un círculo o una cruz?		NO		SI

37-48 1. ¿Le dice lo que quiere con palabras?		NO		SI
**37-48 2. ¿Puede platicarle algo de lo que hizo ayer?		NO		SI
37-48 3. Frecuentemente pregunta, ¿por qué?		NO		SI

37-48 1. ¿Puede vestirse y desvestirse solo?		NO		SI
37-48 2. ¿Puede ir al baño solo?		NO		SI
37-48 3. ¿Juega con otros niños al papá, a la mamá, al doctor, a policías y ladrones o a algún otro personaje?		NO		SI

**37-48 1. ¿Conoce los nombres de cuatro colores?		NO		SI
37-48 2. ¿Puede decir los nombres de dos o más números?		NO		SI
37-48 3. ¿Puede contarle una parte del cuento que le hayan contado o leído previamente?		NO		SI

En este grupo es opcional aplicar los siguientes FRB y ALE. No modifican la calificación global.

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO (Ver página 11)

SEÑALES DE ALERTA

**1. Cuando habla, ¿usa incorrectamente los plurales y el tiempo pasado?, por ejemplo no dice palabras como: “tazas”, “cucharas”, “ayer vino mi abuelita”		SI		NO
2. ¿Aún se le dificulta desvestirse solo, por ejemplo: abotonar, amarrar agujetas, ponerse o quitarse una playera, etc.?		SI		NO
3. ¿Se distrae fácilmente y le cuesta mucho trabajo concentrarse en alguna actividad por más de 5 minutos?		SI		NO
4. ¿Actúa tímidamente o se muestra demasiado asustado?		SI		NO
5. Cuando sus padres se separan de él ¿llora y protesta mucho?		SI		NO
**6. ¿Se le dificulta decir correctamente su nombre y apellido?		SI		NO
7. ¿Expresa de manera pobre sus emociones?		SI		NO
8. ¿Constantemente se lo ve inactivo y poco interesado en lo que pasa a su alrededor?		SI		NO

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL 15

CALIFIQUE POR ÁREA DEL DESARROLLO EL GRUPO DE EDAD, de acuerdo a los siguientes criterios:
3 o 2 respuestas obtenidas en Verde, la calificación será VERDE.
1 o ninguna obtenida en Verde, la calificación será AMARILLO.
El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

60-71 Área de Desarrollo: Motriz Gruesa

**1. ¿Puede brincar con un solo pie hacia adelante siete veces cayendo con el mismo pie?		NO		SI
**2. ¿Puede brincar hacia atrás con los pies juntos?		NO		SI
**3. ¿Camina siguiendo una línea recta, juntando el talón de un pie con la punta del otro pie, por lo menos 5 pasos?		NO		SI

60-71 Área de Desarrollo: Motriz Fina

**1. ¿Puede dibujar un triángulo copiándolo?		NO		SI
**2. ¿Puede tocar la punta de su dedo pulgar con la punta de cada dedo de la misma mano consecutivamente?		NO		SI
**3. ¿Puede cortar el papel con tijeras de punta redonda siguiendo una línea recta, teniendo 1 cm de margen de error?		NO		SI

60-71 Área de Desarrollo: Lenguaje

**1. ¿Habla con suficiente claridad para que otros lo entiendan?		NO		SI
**2. ¿Comunica sus emociones diciendo palabras como: “feliz”, “triste”, “enojado”? (si recibes regalos, ¿cómo te sientes?).		NO		SI
**3. ¿Puede seguir ordenes verbales de tres pasos, por ejemplo: “aplaude, dame el lápiz y ponte de pie”?		NO		SI

60-71 Área de Desarrollo: Social

1. ¿La mayoría de las veces comparte fácilmente sus cosas con otros niños?		NO		SI
2. ¿Le gusta ir a la escuela?		NO		SI
3. ¿Espera su turno con facilidad cuando interactúa con sus compañeros, maestros o cuidadores primarios?		NO		SI

60-71 Área de Desarrollo: Conocimiento

**1. Cuando le pides que escriba 2 números o 2 letras, ¿lo hace?		NO		SI
**2. ¿Puede completar oraciones con la palabra que significa lo opuesto? Por ejemplo: “el conejo es rápido, la tortuga es...”		NO		SI
**3. ¿Identifica el valor de dos o más monedas o billetes?		NO		SI

SEÑALES DE ALARMA

1. ¿Presenta dolores de cabeza persistentes, visión borrosa o mareo?		SI		NO
2. ¿Presenta dificultad para cepillarse los dientes, lavarse y secarse las manos o desvestirse sin ayuda?		SI		NO
3. ¿ Durante más de tres días a la semana el niño presenta miedo, agresión, timidez o tristeza en mayor intensidad que los niños de su edad?		SI		NO

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA

**1. ¿Presenta alteración en la movilidad de alguna parte del cuerpo?		SI		NO
**2. ¿Presenta alteración o asimetría en la movilidad de ojos o expresión facial?		SI		NO

CALIFICACIÓN

Riesgo de retraso en el desarrollo	• **Una o más áreas del desarrollo en rojo.** • **Una o más señales de alarma en rojo.** • **Uno o más ítems de la exploración neurológica en rojo.**
Rezago en el desarrollo	• Una o más áreas del desarrollo en amarillo.
Desarrollo Normal	• **Todas las áreas del desarrollo, exploración neurológica y señales de alarma en verde.**

Si el niño es calificado en su GRUPO DE EDAD como Amarillo, sin haber logrado realizar ninguno de los 3 ítems, se le aplican las preguntas del GRUPO DE EDAD ANTERIOR (49-59 meses).
Si el niño obtiene 3 o 2 preguntas en Amarillo, el resultado será AMARILLO.
Si obtiene 1 o ninguna en Amarillo, el resultado será ROJO.
El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

49-59 1. ¿Sabe su niño darse marometas?		NO		SI
**49-59 2. ¿Puede su niño brincar hacia adelante cayendo con los pies juntos?		NO		SI
**49-59 3. ¿Puede su niño brincar con un solo pie hacia adelante tres veces cayendo con el mismo pie?		NO		SI

**49-59 1. ¿Puede dibujar un cuadrado?		NO		SI
**49-59 2. ¿Sabe escribir 2 o mas letras?		NO		SI
**49-59 3. ¿Puede dibujar una persona con 4 o mas partes del cuerpo: ojos, nariz, boca, pelo, tronco, brazos, piernas, etc.?		NO		SI

**49-59 1. ¿Sabe usar el tiempo futuro?		NO		SI
**49-59 2. ¿Sabe contar cuentos?		NO		SI
**49-59 3. Cuando algo le gusta mucho, ¿dice: “dame más”?		NO		SI

49-59 1. ¿Puede decir el nombre de dos de sus amigos?		NO		SI
49-59 2. ¿Le gusta jugar al papá, a la mamá o actuar como otra persona de la familia?		NO		SI
49-59 3. ¿Se puede bañar solo?		NO		SI

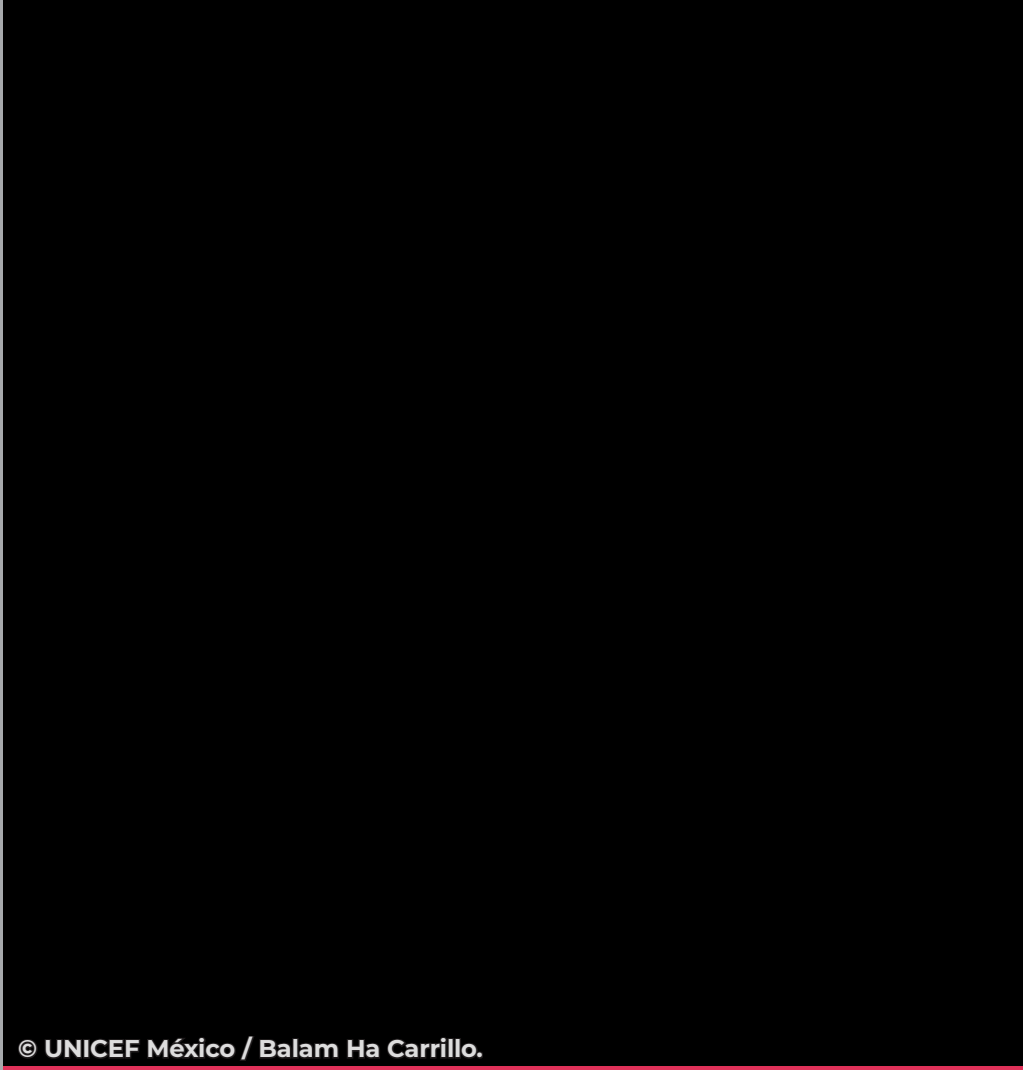
**49-59 1. ¿Puede decir el nombre correcto de 4 colores y los puede reconocer?		NO		SI
**49-59 2. ¿Puede contar correctamente hasta 10?		NO		SI
49-59 3. ¿Cuándo habla, utiliza las palabras ayer, hoy y mañana?		NO		SI

En este grupo es opcional aplicar los siguientes FRB y ALE. No modifican la calificación global.

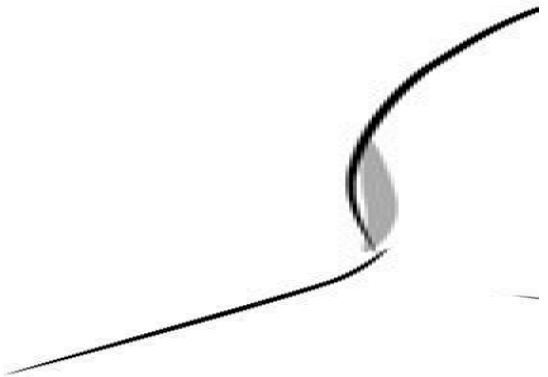
FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO (Ver página 11)

SEÑALES DE ALERTA

1. ¿El niño necesita acercarse mucho a los objetos que le llaman la atención o inclina la cabeza para verlos?		SI		NO
2. ¿El niño se cae frecuentemente al correr?		SI		NO
3. ¿El niño se orina en la cama por las noches?		SI		NO
4. ¿Se distrae fácilmente y le cuesta mucho trabajo concentrarse en alguna actividad por más de cinco minutos?		SI		NO



© UNICEF México / Balam Ha Carrillo.



Sección de consulta de la prueba EDI



© UNICEF México / Balam Ha Carrillo.

Materiales requeridos para este grupo de edad:
MF 1.2: Sonaja o aro que el niño pueda sujetar.

GRUPO 1

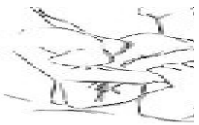
FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO

Pregunte cada uno de los factores de riesgo biológico, los cuales se especifican en la página 11 de este manual.

**Este ítem requiere observación del niño.

SEÑALES DE ALERTA

**ALE 1.1. Al evaluar el tono muscular del niño, ¿lo siente totalmente flácido o presenta rigidez en sus extremidades?	SI	NO
Realice las maniobras correspondientes para valorar en el niño su tono pasivo, evaluando ángulos y simetría de las maniobras, tomando en cuenta que una limitación importante o incapacidad para lograr los ángulos según la edad, es un dato sugestivo de hipertonía (espasticidad); mientras que el sobrepasar estos ángulos de manera importante sugiere hipotonía (flacidez).		

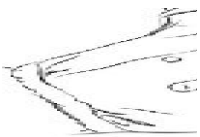
**ALE 1.2. En la evaluación de los reflejos de Moro, prensión palmar y plantar, ¿falta alguno de estos 3 reflejos?	SI	NO
Realice las maniobras correspondientes para valorar en el niño cada uno de estos 3 reflejos y durante su realización valore su presencia, así como la simetría.		

ALE 1.3. ¿Su hijo tiene problemas para comer: se atraganta, se pone morado o presenta problemas para succionar?	SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿El bebé presenta tos o una expresión en la cara de molestia durante la comida?, ¿durante la alimentación frecuentemente presenta náuseas, vómito, se pone morado, pálido o se atraganta? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		

ALE 1.4. ¿Considera que el desarrollo de su niño es inadecuado?	SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿Ha observado algo que le parece que no va del todo bien?, ¿tiene usted alguna preocupación por la manera en que su bebé se mueve, se comporta o se relaciona con los demás? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		

ÁREAS DEL DESARROLLO

2 respuestas obtenidas en verde, la calificación será **VERDE.**
1 o ninguna obtenida en verde, la calificación será **ROJO.**

**MG 1.1. Cuando su bebé está acostado boca abajo, ¿puede voltear su cabeza para los dos lados?	NO	SI
Estando boca abajo el bebé, llame su atención con un objeto atractivo (sonaja o juguete) para que voltee la cabeza hacia el lado en que le muestra el objeto. Observe si lo hace. Repetición del ítem: hasta 2 veces más de cada lado.		
MG 1.2. Cuando desviste a su bebé, ¿patea y mueve los brazos?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿Ha observado si el bebé mueve los brazos y las piernas por igual cuando lo desviste?, ¿diría que mueve los brazos y piernas por igual o hay algún miembro que mueva menos que los otros? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		
MF 1.1. ¿Su bebé mantiene las manos cerradas la mayor parte del tiempo?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si el bebé mantiene las manos cerradas la mayor parte del día o, si por el contrario, las tiene abiertas y flojas.		
**MF 1.2. Cuando le da en la mano una sonaja a su bebé ¿la retiene durante al menos 3 segundos?	NO	SI
Coloque al bebé en decúbito supino y ponga en su mano el aro o la sonaja. Si la mano está cerrada deslícele suavemente los dedos hacia afuera para provocar su apertura, colocando después la sonaja en la mano debiendo retenerla durante al menos 3 segundos. Observe si lo hace con ambas manos.		
LE 1.1. ¿Su bebé se tranquiliza cuando escucha su voz?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿deja de llorar el bebé si usted le habla con una voz tranquilizadora?, ¿deja de llorar sólo con escuchar el sonido de su voz, sin necesidad de que lo toque o lo cargue? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		
LE 1.2. ¿Hace algún ruido con la boca, llora cuando está incómodo o quiere comer?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿tiene el bebé diferentes tipos de llantos para comunicar lo que necesita?, ¿cómo conoce usted que el bebé tiene hambre o tiene sueño?, ¿llora de una manera diferente o hace algún sonido especial? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		

SO 1.1. Cuando llora, ¿se tranquiliza al hablarle o levantarlo?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: si el bebé está llorando, ¿se tranquiliza al hablarle o levantarlo?, ¿qué otra estrategia usa para calmarlo si está llorando?, ¿cuánto tiempo necesita para que se calme? En general, ¿usted diría que el bebé se calma cuando está en sus brazos? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		
**SO 1.2. Cuando usted está frente a su bebé, ¿sigue con la mirada sus movimientos?	NO	SI
Mientras cargan al bebé, colóquese de frente a unos 20 cm de distancia, llame su atención para que se fije en usted y camine hacia la derecha e izquierda. Observe si el bebé sigue sus movimientos con la mirada. Repetición del ítem: hasta 2 veces más de cada lado.		

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA

Explore los ítems que conforman esta sección de la prueba, los cuales se especifican en la página 12 de este manual.

SEÑALES DE ALARMA

Este grupo de edad no tiene señales de alarma.



© UNICEF México / Sebastián Belaustegui.

Materiales requeridos para este grupo de edad: MG 2.1: Sonaja o juguete llamativo. MF 2.1: Pelota roja sostenida por una cuerda. LE 2.1: Sonaja o hacer sonidos con las llaves.	GRUPO 2

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO

Pregunte cada uno de los factores de riesgo biológico, los cuales se especifican en la página 11 de este manual.

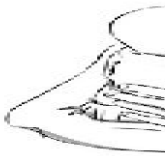
**Este ítem requiere observación del niño.

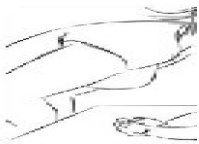
SEÑALES DE ALERTA

**ALE 2.1. ¿Están las manos de su niño permanentemente empuñadas con el pulgar adentro?	SI	NO
Observe durante la consulta las manos del bebé, y en caso de que estén cerradas, si el pulgar está atrapado (anormal) o por fuera de los dedos (normal).		
ALE 2.2. ¿Está el niño frecuentemente irritable y cuesta trabajo tranquilizarlo a pesar de haber satisfecho sus necesidades y de forma más notoria que otros niños de su edad?	SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿usted diría que el bebé es tranquilo o por el contrario es muy llorón e irritable?, ¿le cuesta mucho calmarlo?, ¿cuándo se calma, vuelve a llorar nuevamente al poco rato? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		
ALE 2.3. ¿Frecuentemente se encuentra aletargado y no muestra interés por lo que sucede a su alrededor?, ¿cuesta trabajo mantenerlo despierto?	SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿usted diría que el bebé tiende a estar somnoliento demasiado tiempo, comparado con otros de su edad? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		
ALE 2.4. Considera que el desarrollo de su niño es inadecuado?	SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿ha observado algo que le parece que no va del todo bien?, ¿tiene usted alguna preocupación por la manera en que el bebé se mueve, se comporta o se relaciona con los demás? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		

ÁREAS DEL DESARROLLO

- 2 respuestas obtenidas en verde, la calificación será **VERDE**
- 1 o ninguna obtenida en verde, la calificación será **AMARILLO**
- Si el niño es calificado en su grupo de edad como **AMARILLO**, sin haber logrado realizar ninguno de los dos ítems, se le aplican las preguntas del grupo de edad anterior (1 mes).
- Si el niño obtiene 2 preguntas en amarillo, el resultado será **AMARILLO**
- Si obtiene 1 o ninguna en amarillo, el resultado será **ROJO**

**MG 2.1. Cuando acuesta a su bebé boca abajo, ¿levanta su cabeza durante al menos 3 segundos?	NO	SI
Coloque al niño en posición prona y llame su atención con un objeto atractivo (sonaja o juguete) para que levante la cabeza y la mantenga así por lo menos tres segundos. Observe si lo hace. Repetición del ítem: hasta 2 veces más de cada lado.		
**MG 2.2. Cuando carga a su bebé con la cabeza hacia arriba, ¿logra sostener la cabeza sin que se le vaya bruscamente hacia atrás o hacia alguno de los lados?	NO	SI
Cargue al bebé dando apoyo a su cadera y cabeza. Colóquelo en posición vertical, lentamente deslice hacia abajo la mano que sostiene la cabeza y observe si la mantiene estable o cae bruscamente (hacia adelante, atrás o a los lados).		
**MF 2.1. ¿Puede seguir con la vista el movimiento de objetos de colores vivos?	NO	SI
Coloque al bebé en posición supina y posicionándose usted detrás, fuera de su campo visual, suspenda la cuerda con la pelota por encima de sus ojos a 20 cm de distancia. Atraiga la mirada moviendo el objeto lentamente en el eje horizontal primero a la derecha, luego al centro y finalmente a la izquierda. Observe si lo hace. Repetición del ítem: hasta 2 veces más de cada lado.		
**MF 2.2. ¿Se lleva la mano a la boca?	NO	SI
Durante toda la visita observe si el niño intencionadamente se lleva la mano a la boca.		

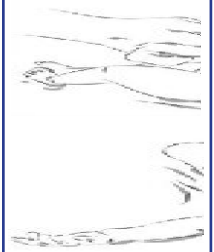
**LE 2.1. Cuando su bebé oye un ruido fuera de su campo visual, ¿voltea hacia la fuente del sonido?	NO	SI
Colocándose fuera del campo visual del bebé, utilice algún objeto ruidoso (campana, sonaja, papel o llaves) y hágalo sonar primero en su costado izquierdo y luego en el derecho esperando que voltee hacia la fuente de sonido. Repetición del ítem: hasta 2 veces más de cada lado.		
LE 2.2. ¿Hace sonidos como "a", "e", "u"?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿qué sonidos hace el bebé?, ¿puede describirlos? Entre los sonidos que hace, ¿ha notado si dice: "aaa" o "eee" o "uuu"? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		
SO 2.1. ¿Hace sonidos con la boca cuando le hablan?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿cómo se comporta si alguien le habla cariñosamente?, ¿hace algún sonido para contestar a eso? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros de su misma edad.		
SO 2.2. ¿Reconoce los rostros que le son familiares y sonríe?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿el niño sonríe cuando ve a una persona familiar?, ¿qué otras señales da al reconocer a la persona? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA

Explore los ítems que conforman esta sección de la prueba, los cuales se especifican en la página 12 de este manual.

SEÑALES DE ALARMA

**ALA 2.1. Al evaluar el tono muscular del niño, ¿lo siente totalmente flácido o presenta rigidez en sus extremidades?	SI	NO
Realice en el niño las maniobras correspondientes para valorar el tono pasivo del niño, evaluando ángulos y simetría de las maniobras, tomando en cuenta que una limitación importante o incapacidad para lograr los ángulos según la edad, es un dato sugestivo de hipertonía (espasticidad); mientras que el sobrepasar estos ángulos de manera importante sugiere hipotonía (flacidez).		

**ALA 2.2. ¿El reflejo de Moro está ausente o es asimétrico?	SI	NO
Realice en el niño la maniobra correspondiente para valorar este reflejo y durante su realización valore la simetría.		
ALA 2.3. ¿Su hijo tiene problemas para comer: se atraganta, se pone morado o presenta problemas para succionar?	SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿el bebé presenta tos o una expresión en la cara de molestia durante la comida?, ¿durante la alimentación frecuentemente presenta náuseas, vómito, se pone morado o pálido, o se atraganta?. Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		

Materiales requeridos para este grupo de edad: ALE 3.2: Pelota roja sostenida por una cuerda. MG 3.1: Sonaja o juguete llamativo.	GRUPO 3

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO

Pregunte cada uno de los factores de riesgo biológico, los cuales se especifican en la página 11 de este manual.

**Este ítem requiere observación del niño.

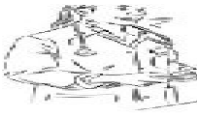
SEÑALES DE ALERTA

**ALE 3.1. ¿Cuándo lo sostiene por el tronco, su cabeza cae bruscamente hacia enfrente, atrás o a los lados?	SI	NO
Sosteniendo al bebé por el tronco observe si logra mantener su cabeza, sin dejarla caer hacia enfrente, hacia atrás o hacia los lados.		
**ALE 3.2. ¿Se le dificulta seguir con la vista a las personas y a los objetos brillantes?	SI	NO
Durante la consulta colóquese a la vista del bebé, apóyese con un objeto brillante desplazándolo y observe si el bebé lo sigue con la mirada.		
ALE 3.3. ¿Se mantiene serio o inexpresivo cuando la madre, padre o cuidador primario le sonríe?	SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿sonríe el bebé cuando usted le hace gestos?, ¿le devuelve la sonrisa si usted le hace caras simpáticas y le habla de manera cariñosa? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		
ALE 3.4. ¿Considera que el desarrollo de su niño es inadecuado?	SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿ha observado algo que le parece que no va del todo bien?, ¿tiene usted alguna preocupación por la manera en que el bebé se mueve, se comporta o se relaciona con los demás? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		

ÁREAS DEL DESARROLLO

- 2 respuestas obtenidas en verde, la calificación será **VERDE**
- 1 o ninguna obtenida en verde, la calificación será **AMARILLO**
- Si el niño es calificado en su grupo de edad como **AMARILLO**, sin haber logrado realizar ninguno de los dos ítems, se le aplican las preguntas del grupo de edad anterior (2 meses).
- Si el niño obtiene 2 preguntas en amarillo, el resultado será **AMARILLO**
- Si obtiene 1 o ninguna en amarillo, el resultado será **ROJO**

**MG 3.1. Cuando su bebé está boca abajo y apoyado en sus antebrazos, ¿logra sostener la cabeza al menos 3 segundos?	NO	SI
Coloque al bebé en posición prona (boca abajo) y llame su atención hablándole o con algún objeto atractivo (sonaja o juguete) para que eleve la cabeza, continúe llamando su atención mientras cuantifica el tiempo que logra mantenerla así.		
**MG 3.2. Cuando sienta a su bebé, ¿ha observado si logra sostener la cabeza sin que se le vaya bruscamente hacia enfrente, atrás o hacia alguno de los lados?	NO	SI
Estando sentado el bebé, deje de darle soporte a su cabeza y observe si la mantiene o cae.		
MF 3.1. ¿Se ha fijado si su bebé observa sus manos durante al menos 3 segundos mientras las está moviendo?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si el bebé está consciente de sus manos, si las mira mientras las mueve durante al menos 3 segundos o si juega con ellas y con que frecuencia lo hace. Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		
**MF 3.2. ¿Tiene su bebé las manos abiertas la mayor parte del tiempo?	NO	SI
Coloque al bebé en la mesa de exploración permitiéndole se quede un rato tranquilo mientras ambas manos toman su posición en reposo que debe ser abierta la mayor parte del tiempo. Es importante que el bebé no esté tomando o intentando tomar algún objeto.		
LE 3.1. Cuando le hablan a su bebé, ¿hace sonidos con la boca o sonríe?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿ha observado si el bebé sonríe cuando algún adulto le habla?, ¿hace el bebé algún sonido con la boca cuando un adulto le habla, como queriendo responderle? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		
LE 3.2. Cuando balbucea, ¿pronuncia algunas consonantes como "agú" o "ga"?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿qué sonidos hace el bebé?, ¿puede describirlos?, entre los sonidos que hace ¿ha notado si dice "gaaaa" o "agú" o "gruuuu"? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		

SO 3.1. ¿Es fácil que su bebé sonría?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿cuándo sonríe el bebé?, ¿sonríe cuando los demás le sonríen?, ¿sonríe cuando los demás lo miran a la cara y le hablan tiernamente? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		
**SO 3.2. Cuando usted le habla a su bebé fuera del campo visual, ¿voltea la cabeza y trata de ubicar el origen de su voz?	NO	SI
Colóquese detrás del bebé, fuera de su campo visual, y háblele cariñosamente para que voltee tratando de ubicar donde está usted. Repetición del ítem: hasta 2 veces más de cada lado.		

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA

Explore los ítems que conforman esta sección de la prueba, los cuales se especifican en la página 12 de este manual.

SEÑALES DE ALARMA

**ALA 3.1 Al evaluar el tono muscular del niño, ¿lo siente totalmente flácido o presenta rigidez en sus extremidades?	SI	NO
Realice las maniobras correspondientes para valorar el tono pasivo en el niño, evaluando ángulos y simetría de las maniobras, tomando en cuenta que una limitación importante o incapacidad para lograr los ángulos según la edad, es un dato sugestivo de hipertonía (espasticidad); mientras que el sobrepasar estos ángulos de manera importante sugiere hipotonía (flacidez).		

**ALA 3.2 ¿El reflejo de Moro está ausente o es asimétrico?	SI	NO
Realice la maniobra correspondiente en el niño para valorar este reflejo y durante su realización valore la simetría.		



© UNICEF México / Simon Lister.

Materiales requeridos para este grupo de edad: ALE 4.2 y MF 4.1: Pelota roja sostenida por una cuerda. MF 4.2: Sonaja o juguete llamativo.	GRUPO 4

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO

Pregunte cada uno de los factores de riesgo biológico, los cuales se especifican en la página 11 de este manual.

**Este ítem requiere observación del niño.

SEÑALES DE ALERTA

**ALE 4.1. ¿Hay asimetría en los movimientos de las manos?	SI	NO
Analice si durante la consulta el bebé usa ambas manos o sólo una de ellas. Coloque objetos frente al bebé de ambos lados y confirme que mueva ambas manos por igual.		

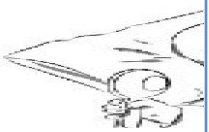
**ALE 4.2. ¿Muestra indiferencia por los objetos?	SI	NO
Coloque al bebé en supino (boca arriba) sosteniendo la cuerda con la pelota por encima de su cabeza y muévala para atraer su atención. Aliente al bebé para que trate de tomar el objeto.		

**ALE 4.3. ¿Persiste el reflejo de Galant o de encurvación?	SI	NO
Coloque al bebé en decúbito ventral (boca abajo) y con su dedo índice aplique un estímulo en la línea paravertebral izquierda o derecha (2-3 cm al lado de la línea media), desde la región interescapular hasta el glúteo. El reflejo está presente si flexiona la cadera hacia el lado estimulado. Deben explorarse ambos lados y el reflejo debe ser simétrico.		

ALE 4.4. ¿Considera que el desarrollo de su niño es inadecuado?	SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿ha observado algo que le parece que no va del todo bien?, ¿tiene usted alguna preocupación por la manera en que el bebé se mueve, se comporta o se relaciona con los demás? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		

ÁREAS DEL DESARROLLO

- 2 respuestas obtenidas en verde, la calificación será **VERDE**
- 1 o ninguna obtenida en verde, la calificación será **AMARILLO**
- Si el niño es calificado en su grupo de edad como **AMARILLO**, sin haber logrado realizar ninguno de los dos ítems, se le aplican las preguntas del grupo de edad anterior (3 meses).
- Si el niño obtiene 2 preguntas en amarillo, el resultado será **AMARILLO**
- Si obtiene 1 o ninguna en amarillo, el resultado será **ROJO**

**MG 4.1. Cuando su bebé está sentado y lo sostiene suavemente de la espalda, ¿mantiene su cabeza, sin dejarla caer hacia ningún lado por lo menos un minuto?	NO	SI
Pida a la madre, padre o cuidador primario que siente al bebé en sus piernas, dándole soporte con una mano al pecho y otra a la región occipital del cráneo. Después, solicítele que baje lentamente la mano que sostiene la cabeza para que el bebé logre sostenerla por lo menos un minuto mientras le sostiene el tronco.		
**MG 4.2. Cuando su bebé está acostado boca arriba, ¿se voltea hacia los lados?	NO	SI
Coloque al bebé en posición supina (boca arriba) y llame su atención hablándole, cantándole o mostrándole algún juguete atractivo para que logre ponerse de costado, dándose vuelta hacia el lado del estímulo. Repetición del ítem: hasta 2 veces más de cada lado.		
**MF 4.1. ¿Extiende su bebé alguno de sus brazos para tratar de tomar un objeto que está a su alcance?	NO	SI
Coloque al bebé en decúbito supino (boca arriba) sosteniendo la cuerda con la pelota por encima de su cabeza y muévala para atraer su atención. Aliéntelo para que trate de tomar el objeto. Realice el procedimiento en ambos lados.		
**MF 4.2. ¿Puede mantener en la mano un objeto al menos 10 segundos?	NO	SI
Coloque al bebé en decúbito supino (boca arriba) y ofrézcale un objeto atractivo (sonaja, cubo, etc.) para que lo mantenga en la mano al menos 10 segundos. Valore ambas manos. Repetición del ítem: hasta 2 veces más de cada lado.		
LE 4.1. ¿Balbucea o grita para llamar su atención?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿cómo hace el bebé para llamar su atención?, ¿si usted se aleja y el bebé le quiere cerca, solo comienza a llorar o tiene alguna otra forma de comunicarse, como balbuceo o gritos? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		

LE 4.2. ¿Emite sonidos como “le”, “be”, “pa”, “gu”?	NO	SI

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿qué sonidos hace el bebé?, ¿puede describirlos? Entre los sonidos que hace ¿ha notado si dice “le”, “be”, “pa”, “gu” o algún otro parecido? ¿En qué momento usa estos sonidos? ¿Lo hace con frecuencia? Verifique que se trata de una combinación consonante-vocal. Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.

SO 4.1. Piensa usted que cuando su bebé ve su pecho o la leche, ¿sabe que en poco tiempo le va a dar de comer?	NO	SI

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si el bebé tiene conductas anticipatorias cuando ve el seno materno, como cambios en la expresión facial, agitación o aumento de la frecuencia cardiaca, demostrando que sabe que se le va a alimentar. Defina la frecuencia e intensidad de a conducta en comparación con otros niños de su misma edad.

SO 4.2. ¿Le gusta jugar con otras personas y llora cuando dejan de jugar con él?	NO	SI

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿cómo manifiesta que quiere jugar con los adultos?, ¿llora, grita, jala la ropa o toca al adulto cuando quiere que le presten atención y jueguen con él?, ¿qué hace el niño cuando el adulto deja de jugar con él e intenta alejarse? ¿Recurre el niño a estrategias para impedir que el adulto se aleje? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA

Explore los ítems que conforman esta sección de la prueba, los cuales se especifican en la página 12 de este manual.

SEÑALES DE ALARMA

**ALA 4.1. El reflejo de Moro está ausente o es asimétrico	SI	NO

Realice en el niño la maniobra correspondiente para valorar este reflejo y durante su realización valore la simetría.



**ALA 4.2. ¿Cuándo lo sostiene del tronco su cabeza cae brúscamente hacia enfrente, atrás o a los lados?	SI	NO

Sostenga al bebé por el tronco y siéntelo, permitiendo que logre mantener su cabeza, sin dejarla caer hacia enfrente, atrás o a los lados, aunque sea muy brevemente.



© UNICEF México / Simon Lister.

Materiales requeridos para este grupo de edad:
ALE 5.3, MF 5.1 y MF 5.2: Sonaja, cubo u otro objeto de tamaño similar. SO 5.2: Tela blanca opaca de 30 x 30 cm.

GRUPO 5

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO

Pregunte cada uno de los factores de riesgo biológico, los cuales se especifican en la página 11 de este manual.

**Este ítem requiere observación del niño.

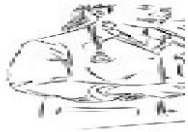
SEÑALES DE ALERTA

ALE 5.1. ¿Presenta desinterés por sus manos?	SI	NO
Pregunte si el bebé está consciente de sus manos, si las mira mientras las mueve o por el contrario parece no estar consciente de ellas. Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros de su misma edad.		
ALE 5.2. Rara vez o nunca lo ha oido balbucear o emitir sonidos guturales.	SI	NO
Pregunte: ¿qué sonidos hace el bebé? ¿Puede describirlos? Entre los sonidos que hace, ¿ha notado si dice "gaaaa" o "agú" o "gruuuu"? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		
**ALE 5.3. ¿Se le dificulta sostener objetos con las manos durante al menos 10 segundos?	SI	NO
Coloque al bebé en decúbito supino (boca arriba) y ofrézcale un objeto atractivo (sonaja, cubo, etc.) para que lo mantenga en la mano al menos 10 segundos. Valore ambas manos. Repetición del ítem: hasta dos veces más de cada lado.		
**ALE 5.4. Cuando está acostado y usted lo toma de las manos, ¿no hace esfuerzo para sentarse?	SI	NO
Coloque al bebé en posición supina (boca arriba) y tomándolo de las manos levántelo, permita que eleve la cabeza y se impulse con el cuerpo hacia la posición de sentado.		
**ALE 5.5. Cuando está boca arriba, ¿se le dificulta girar su cuerpo hacia los lados?	SI	NO
Coloque al niño en posición supina (boca arriba) llamando su atención hablándole, cantándole o mostrándole algún juguete atractivo para que logre ponerse de costado, dándose vuelta hacia el lado del estímulo. Repetición del ítem: hasta 2 veces más de cada lado.		
ALE 5.6. ¿Considera que el desarrollo de su niño es inadecuado?	SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿ha observado algo que le parece que no va del todo bien?, ¿tiene usted alguna preocupación por la manera en que su bebé se mueve, se comporta o se relaciona con los demás? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		

ÁREAS DEL DESARROLLO

- 2 respuestas obtenidas en verde, la calificación será **VERDE**
- 1 o ninguna obtenida en verde, la calificación será **AMARILLO**
- Si el niño es calificado en su grupo de edad como **AMARILLO**, sin haber logrado realizar ninguno de los dos ítems, se le aplican las preguntas del grupo de edad anterior (4 meses).
- Si el niño obtiene 2 preguntas en amarillo, el resultado será **AMARILLO**
- Si obtiene 1 o ninguna en amarillo, el resultado será **ROJO**

**MG 5.1. Cuando usted toma a su bebé de los brazos para sentarlo, ¿él le ayuda jalándose y elevando la cabeza?	NO	SI
Coloque al bebé en posición supina (boca arriba) y levántelo tomándolo de los brazos, permita que eleve la cabeza y se impulse con el cuerpo hacia la posición sentado.		
**MG 5.2. Cuando usted para a su bebé sobre una superficie plana, ¿aguanta su peso sobre las piernas?	NO	SI
Coloque al bebé parado sobre una superficie firme mientras sostiene el tronco por debajo de las axilas permitiendo que sea capaz de aguantar todo el peso de su cuerpo sobre las piernas.		
**MF 5.1. Cuando su bebé agarra algún objeto, ¿se lo pasa de una mano a otra?	NO	SI
Coloque al bebé en decúbito supino (boca arriba) y ofrézcale un objeto atractivo (sonaja, cubo, etc.) para que lo tome con una de sus manos, una vez que lo sostenga ofrézcale un segundo objeto a la misma mano permitiendo que cambie el primer objeto a la mano contraria con la intención de tomar el segundo. Repetición del ítem: hasta 2 veces más de cada lado.		
**MF 5.2. Cuando sienta a su bebé encima de usted, ¿intenta insistentemente agarrar un objeto cercano a él, aunque no pueda alcanzarlo?	NO	SI
Coloque al bebé sentado sobre las piernas del cuidador y sobre la mesa sitúe un objeto atractivo (sonaja, cubo o muñeco) moviéndolo para llamar su atención. Aliéntelo para que trate de tomar el objeto.		

** LE 5.1. Si llama a su bebé cuando él no lo puede ver, ¿mueve la cabeza hacia su voz?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario qué nombre o sobrenombre utiliza para dirigirse al bebé en casa. Colóquese detrás suyo, sin que él lo note y llámelo por su nombre para que mueva la cabeza hacia su voz. Repetición del ítem: hasta 2 veces más de cada lado.		
LE 5.2. Si usted imita los sonidos que su bebé emite, ¿vuelve él a repetirlos?	NO	SI
Pregunte si juega con el bebé a conversar, por ejemplo: ¿cuándo usted escucha que el bebé hace "aaaa", usted le responde "aaaa" y él repite el sonido nuevamente? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		
SO 5.1. ¿Se pone intranquilo cuando una persona desconocida trata de cargarlo?	NO	SI
¿Cómo se comporta el bebé cuando personas extrañas hacen el intento de cargarlo?, ¿el bebé levanta los brazos para que lo carguen?, ¿se muestra intranquilo o se comporta como con los otros miembros de la familia? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		
**SO 5.2. Cuando usted se tapa la cabeza con una tela, ¿se ríe cuando usted se destapa?	NO	SI
Coloque al bebé sobre las piernas del cuidador y tome la tela blanca tapándose la cara, luego reaparezca a un lado de la tela con cara divertida. Puede acompañar el juego diciendo: "aquí está". Permitiendo que él mire con atención al lugar donde usted reaparezca e incluso reírse con el juego. Si el niño no responde, apóyese del cuidador. Repetición del ítem: hasta 2 veces más.		

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA

Explore los ítems que conforman esta sección de la prueba, los cuales se especifican en la página 12 de este manual.

SEÑALES DE ALARMA

**ALA 5.1. ¿Hay asimetría en los movimientos de las manos?	SI	NO
Analice si durante la consulta el bebé usa ambas manos o sólo una de ellas. Coloque objetos frente al bebé de ambos lados y vea que mueva las dos manos por igual.		

**ALA 5.2. ¿Persiste el reflejo de Galant o de encurvación?	SI	NO
Coloque al bebé en decúbito ventral (boca abajo) y con su dedo índice aplique un estímulo en la línea paravertebral izquierda o derecha (2-3 cm al lado de la línea media), desde la región interescapular hasta el glúteo. El reflejo está presente si flexiona la cadera hacia el lado estimulado. Deben explorarse ambos lados y el reflejo debe ser simétrico.		

Materiales requeridos para este grupo de edad: ALE 6.1: Dos cubos. ALE 6.2, ALE 6.4, MG 6.2 y MF 6.1: Sonaja, cubo u otro objeto de tamaño similar.	GRUPO 6

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO

Pregunte cada uno de los factores de riesgo biológico, los cuales se especifican en la página 11 de este manual.

**Este ítem requiere observación del niño.

SEÑALES DE ALERTA

**ALE 6.1. ¿Se le dificulta mantener un objeto en cada mano?	SI	NO
Coloque al bebé sentado sobre las piernas del cuidador. Muéstrele un cubo y atraiga su atención golpeándolo contra la mesa. Cuando tome el cubo saque otro y haga lo mismo, dejándolo cerca de la mano libre del bebé.		

**ALE 6.2. ¿Se le dificulta seguir con la mirada un objeto que se cayó?	SI	NO
Colóquese frente al bebé y llame su atención con algún juguete. Deje que tome el objeto y juegue con él. Posteriormente, de manera rápida y tratando de que lo vea, arroje el juguete al suelo y observe su reacción.	[redacted]	

**ALE 6.3. ¿Es indiferente a los objetos de su entorno?	SI	NO
Deje diversos juguetes como muñecos, carros, sonajas o cubos al alcance del bebé. Llame su atención con los juguetes y después déjelo tranquilo para que juegue con ellos.	[redacted]	

ALE 6.4. ¿Considera que el desarrollo de su niño es inadecuado?	SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿ha observado algo que le parece que no va del todo bien?, ¿tiene usted alguna preocupación por la manera en que su bebé se mueve, se comporta o se relaciona con los demás? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		

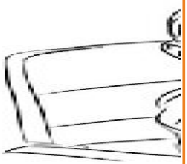
ÁREAS DEL DESARROLLO

- 2 respuestas obtenidas en verde, la calificación será **VERDE**
- 1 o ninguna obtenida en verde, la calificación será **AMARILLO**
- Si el niño es calificado en su grupo de edad como **AMARILLO**, sin haber logrado realizar ninguno de los dos ítems, se le aplican las preguntas del grupo de edad anterior (5-6 meses).
- Si el niño obtiene 2 preguntas en amarillo, el resultado será **AMARILLO**
- Si obtiene 1 o ninguna en amarillo, el resultado será **ROJO**

**MG 6.1. Al sentar a su bebé en el suelo, ¿permanece sentado aunque sea apoyándose en sus manos?	NO	SI
Coloque al bebé sentado sobre una superficie firme sin apoyo y obsérvelo.		
**MG 6.2. Cuando su bebé quiere ir de un lado a otro y se encuentra boca arriba, ¿se voltea para quedar boca a bajo y arrastrarse sobre su estómago?	NO	SI
Coloque al bebé recostado boca arriba sobre una superficie plana y amplia donde pueda desplazarse. Enséñele un juguete y aléjelo de su alcance para que el bebé se ruede boca abajo y se arrastre hacia el objeto. Repetición del ítem: hasta 2 veces más de cada lado.		
**MF 6.1. Cuando quiere agarrar las cosas, ¿utiliza sus dedos como si fueran un rastrillo?	NO	SI
Sobre la mesa sitúe el cubo o un juguete llamativo y pequeño, moviéndolo para llamar su atención. Aliéntelo para que trate de arrastrar el objeto hacia él con la mano. Repetición del ítem: hasta 2 veces más.		
MF 6.2. ¿Le gusta golpear objetos contra la mesa o el suelo?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si le gusta golpear objetos contra la mesa o suelo, por ejemplo una cuchara o sus juguetes.		
LE 6.1. ¿Puede hacer dos sonidos iguales como “ba-ba”, “da-da”, “ta-ta”?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si de manera espontánea, emite sonidos de dos o más sílabas en combinación consonante-vocal de manera sucesiva, como por ejemplo: “ba-ba”, “da-da”, “ta-ta”. ¿Qué sonidos hace su bebé?, ¿puede describirlos?, ¿en qué momentos hace esos sonidos?		

LE 6.2. ¿Hace gestos para decir lo que quiere?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si el bebé utiliza gestos para comunicar sus necesidades: ¿qué gestos hace el bebé?, ¿puede describirlos? Entre los gestos que hace ¿ha notado si señala con la mano, si niega con la cabeza, si levanta los brazos cuando quiere que lo carguen?		

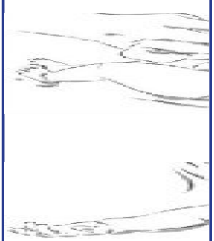
SO 6.1. Cuando está con otras personas conocidas, ¿reacciona ante sus expresiones y parece contento?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario sobre el interés social del bebé y su respuesta a la interacción de los demás. Describa qué hace cuando está con familiares cercanos como tíos, primos, abuelos. ¿Parece contento si está con personas de la familia y reacciona ante sus expresiones?		

SO 6.2. Cundo le da de beber líquidos, ¿lo ayuda a detener el vaso o la taza?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿él sostiene su vaso, aunque sea unos minutos?, ¿cuánto tiempo es capaz de sostener la taza si está sentado?, ¿bebe de su vaso o taza sin ayuda?		

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA

Explore los ítems que conforman esta sección de la prueba, los cuales se especifican en la página 12 de este manual.

SEÑALES DE ALARMA

**ALA 6.1. ¿Persiste el reflejo de Moro?	SI	NO
Realice en el bebé la maniobra correspondiente para valorar este reflejo y durante su realización valore la simetría.		

**ALA 6.2. ¿Se encuentra ausente el reflejo de paracaídas?	SI	NO
Colóquese detrás del bebé, sujételo fuerte pero gentilmente de la espalda y cadera con ambas manos, acérquelo a usted en suspensión ventral. Después, sujételo firmemente e inclínelo con la cabeza hacia adelante sobre la mesa de exploración, cuidando que no se golpee o se caiga durante la maniobra. Usted observará que el bebé realiza un movimiento brusco de extensión de los miembros superiores, con apertura de las manos, como si quisiera protegerse de una caída.		

Materiales requeridos para este grupo de edad: ALE 7.1 y MG 7.1: Tapete y juguete llamativo; ALE 7.2 y LE 7.1: Sonaja o juguete llamativo; MF 7.1: Objeto pequeño o bola pequeña de papel.	GRUPO 7

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO

Pregunte cada uno de los factores de riesgo biológico, los cuales se especifican en la página 11 de este manual.

**Este ítem requiere observación del niño.

SEÑALES DE ALERTA

**ALE 7.1. ¿Se le dificulta desplazarse o gatear?	SI	NO
Coloque al niño sentado en el suelo y llame su atención con un juguete atractivo que se encuentre fuera de su alcance para que el niño tenga que desplazarse sobre su estómago o gateando para llegar a él.		

**ALE 7.2. ¿Es indiferente a los objetos de su entorno?	SI	NO
Deje diversos juguetes como muñecos, carros, sonajas, cubos al alcance del bebé. Llame su atención con los juguetes y después déjelo tranquilo para que juegue con ellos.	[redacted]	

ALE 7.3. ¿Rara vez lo ha visto jugar?	SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿tiene algunos juguetes en casa?, ¿cuando está cerca de ellos, juega con ellos, o los ignora y se queda sin hacer nada? El objetivo de la pregunta es ver si interactúa con los objetos del entorno o es indiferente al medio que lo rodea.		

ALE 7.4. ¿Considera que el desarrollo de su niño es inadecuado?	SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿ha observado algo que le parece que no va del todo bien?, ¿tiene usted alguna preocupación por la manera en que su bebé se mueve, se comporta o se relaciona con los demás? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros de su misma edad.		

ÁREAS DEL DESARROLLO

- 2 respuestas obtenidas en verde, la calificación será **VERDE**
- 1 o ninguna obtenida en verde, la calificación será **AMARILLO**
- Si el niño es calificado en su grupo de edad como **AMARILLO**, sin haber logrado realizar ninguno de los dos ítems, se le aplican las preguntas del grupo de edad anterior (7-9 meses).
- Si el niño obtiene 2 preguntas en amarillo, el resultado será **AMARILLO**
- Si obtiene 1 o ninguna en amarillo, el resultado será **ROJO**

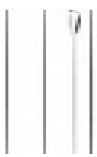
**MG 7.1. Cuando su bebé se desplaza de un lado a otro, ¿utiliza sus manos y rodillas?	NO	SI
Coloque al bebé sobre una superficie firme y segura, como un tapete, de manera que se apoye en rodillas y manos. Estando a un metro de distancia frente a él, llame su atención con un juguete atractivo y déjelo sobre el suelo alentándolo para que lo busque.		
**MG 7.2. ¿Puede su niño caminar agarrado de los muebles?	NO	SI
Coloque un par de sillas firmes, una al lado de la otra y cercanas a la mesa. Coloque al niño en posición de pie, tomado de alguno de los muebles. Pídale al cuidador que se sitúe a un metro de distancia y que lo llame para que quiera ir hacia él.		
**MF 7.1. ¿Puede sujetar un objeto pequeño con los dedos y mantenerlo en el centro de la mano?	NO	SI
Coloque al bebé sentado con sus brazos encima de la mesa. Sitúe un objeto pequeño sobre la mesa moviéndolo para llamar su atención. Aliéntelo para que trate de tomarlo con la mano.		
MF 7.2. ¿Sabe aplaudir?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si el bebé ya sabe aplaudir. Pídale que le dé ejemplos de cómo lo hace.		
**LE 7.1. Cuando su niño está jugando en una actividad que lo tiene entretenido y usted le dice “no, no”, ¿deja de hacerla?	NO	SI
Deje sobre la mesa un objeto atractivo a una distancia cercana, para que el niño intente tomarlo con la mano. Cuando esté haciendo el movimiento para alcanzar el juguete dígale con voz clara y firme: “no, no”.		

LE 7.2. ¿Dice papá o mamá?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿dice el bebé la palabra mamá?, ¿puede usted repetir exactamente como lo dice?, ¿dice "mamá" o dice "ma-ma-ma-ma"?, ¿se lo dice a la mamá únicamente o a todas las mujeres?, ¿dice "papá" o "pa-pa-pa-pa"?, ¿lo dice solo cuando ve a su papá o con cualquier persona u objeto?		
SO 7.1. ¿Empieza a comer por sí solo con los dedos?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿cómo come?, ¿está usando los dedos para llevarse a la boca algunos alimentos?. Por ejemplo: ¿come pequeños trocitos de pan, carne cortada en pequeños bocados, verduras o salchichas?		
SO 7.2. Cuando lo viste, ¿puede ayudarle terminando de meter el brazo por la manga?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿cómo se comporta cuando usted lo viste?, ¿ayuda de alguna manera estirando el brazo o la pierna para pasarlos por la ropa?		

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA

Explore los ítems que conforman esta sección de la prueba, los cuales se especifican en la página 12 de este manual.

SEÑALES DE ALARMA

**ALA 7.1. ¿Necesita apoyarse en sus manos para permanecer sentado?	SI	NO
Coloque al bebé sentado sobre una superficie firme sin apoyo y obsérvelo.		
ALA 7.2. ¿Se le dificulta comunicarse, ya sea balbuceando o con gestos? Por ejemplo: señalar lo que desea, mover la mano para saludar, hacer señas, jalar para llamar la atención.	SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si el bebé tiene interés y desea comunicarse con los demás. Lo importante es el esfuerzo y la intención de comunicarse con otros, no importa el nivel de lenguaje que haya alcanzado.		



© UNICEF México / Balam Ha Carrillo.

Materiales requeridos para este grupo de edad: MG 8.2 y MG 8.3: Tapete y sonaja o juguete llamativo. MF 8.2: Caja de cartón o bolsa con varios objetos de tamaño mediano. MF 8.3: Objetos pequeños o bolas pequeñas de papel. SO 8.3: Pelota o juguete llamativo. ALA 8.1: Juguete llamativo.	GRUPO 8

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO

Pregunte cada uno de los factores de riesgo biológico, los cuales se especifican en la página 11 de este manual.

**Este ítem requiere observación del niño.

SEÑALES DE ALERTA

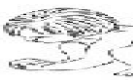
**ALE 8.1. Cuando colocas de pie a tu niño en una superficie plana, ¿no logra mantenerse parado aunque lo sujetes del tronco?	SI	NO
Coloque al bebé de pie sobre la mesa mientras lo sostiene firmemente del tronco, observe si logra la postura completa de manera independiente.		
ALE 8.2. ¿Se le dificulta comunicarse de forma verbal?	SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si al bebé se le dificulta comunicarse con los demás utilizando palabras o sonidos.		
ALE 8.3. ¿Aún balbucea y no se expresa con palabras?	SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿solo se comunica con balbuceos sin articular ninguna palabra?		
ALE 8.4. ¿Considera que el desarrollo de su niño es inadecuado?	SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿ha observado algo que le parece que no va del todo bien?, ¿tiene usted alguna preocupación por la manera en que el bebé se mueve, se comporta o se relaciona con los demás? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		

ÁREAS DEL DESARROLLO

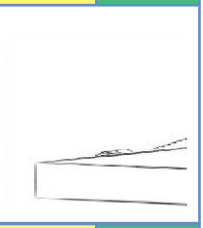
- 3 o 2 respuestas obtenidas en verde, la calificación será **VERDE**
- 1 o ninguna obtenida en verde, la calificación será **AMARILLO**
- Si el niño es calificado en su grupo de edad como **AMARILLO**, sin haber logrado realizar ninguno de los tres ítems, se le aplican las preguntas del grupo de edad anterior (10-12 meses).
- Si el niño obtiene 2 preguntas en amarillo, el resultado será **AMARILLO**
- Si obtiene 1 o ninguna en amarillo, el resultado será **ROJO**

**MG 8.1. ¿Camina solo?	NO	SI
Si el niño puede mantenerse de pie por sí solo, sitúelo en el centro del consultorio, a un metro de distancia del cuidador, lejos de muebles o paredes en los cuales pueda apoyarse. Luego pida al cuidador que lo llame para que vaya hacia él.		

**MG 8.2. Cuando su niño está sentado, ¿puede pararse solo?	NO	SI
Siente al niño en una silla pequeña o en un tapete y aliéntelo para que se levante. Observe si logra ponerse de pie desde la posición de sentado apoyando ligeramente las manos en el suelo.		

**MG 8.3. ¿Puede su niño agacharse para agarrar un objeto del suelo y volver a ponerse de pie sin apoyarse en algo?	NO	SI
Sitúe al niño de pie en el centro del consultorio, lejos de muebles en donde pueda apoyarse. Coloque frente a él un juguete atractivo en el piso, pídale que tome el juguete y se lo entregue.		

MF 8.1. ¿Le gusta tirar o aventar juguetes u otros objetos al suelo?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si le gusta tirar o aventar juguetes al suelo o si encuentra divertido arrojar un juguete una y otra vez, esperando que el cuidador lo levante del suelo y se lo devuelva.		

**MF 8.2. ¿Le gusta sacar y meter cosas de las bolsas, cajas o botes?	NO	SI
Coloque la caja o bolsa sobre la mesa. Ábrala y dígale al niño: "Mira, aquí hay unos juguetes divertidos. Voy a sacar algunos". Empuje la caja hacia él y estimúlelo para que los saque. "Ahora sácalos tú y míralos. ¿Te gustaría jugar con ellos?". Luego de que el niño haya sacado por lo menos 4 juguetes deje que juegue un rato con ellos y diga: "Ahora vamos a guardar todos los jueguetes".		
**MF 8.3. Sin apoyar la mano o el brazo en la mesa, ¿puede tomar una bolita de papel utilizando las yemas de los dedos?	NO	SI
Coloque al niño sentado sobre las piernas del cuidador. Sitúe sobre la mesa una bolita de papel, aliéntelo para que la tome con las yemas de los dedos.		
**LE 8.1. ¿Puede señalar su zapato o alguna parte del cuerpo?	NO	SI
Colóquese frente al niño y pregúntele de manera divertida: ¿dónde está tu zapato?, ¿dónde están tus ojos?, ¿dónde está tu mano?		
LE 8.2. ¿Puede decir otra palabra además de papá y mamá?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿dice algunas otras palabras además de mamá y papá?, ¿cuáles son? Las palabras deben ser apropiadas para mencionar objetos o situaciones específicas. No es necesario que las palabras sean pronunciadas correctamente.		
LE 8.3. Cuando quiere algo, ¿se lo comunica con gestos y sonidos?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿qué gestos hace?, ¿puede describirlos? Cuando hace gestos ¿ha notado, si al mismo tiempo, los combina con sonidos? Por ejemplo señala para pedir algo y vocaliza, jala de la ropa y vocaliza, niega con la cabeza y dice "no", levanta la taza y dice "eche" o levanta las manos para que lo carguen y grita o vocaliza.		
SO 8.1. ¿Come solo, sin que alguien le ayude?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si es capaz de comer solo algunas comidas sencillas. Puede ser con los dedos o con alguna cuchara, si ya la maneja. Lo importante es valorar si se alimenta a sí mismo. Debe ser capaz de hacerlo varias veces al día, sobre todo cuando se trata de comidas simples como verduras, fideos, galletas, trocitos de carne, etc.		

SO 8.2. ¿Le gusta abrazar o besar a sus papás?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿demuestra afecto e interés por sus padres?, ¿suele abrazar y besar a papá o mamá u otros adultos o cuidadores cercanos?, ¿demuestra cariño hacia alguna persona en particular?		
**SO 8.3. ¿Obedece órdenes sencillas como: "ven", "dámelo", "trae tu pelota", etc.?	NO	SI
Haga contacto visual con el niño y dígale una orden sencilla como "ven" o "trae la pelota". El objetivo de este ítem es evaluar la respuesta social al adulto, si responde a sus pedidos y llamados, si mira al adulto cuando se le llama por su nombre, si intenta cooperar y satisfacer los pedidos que le hace el adulto.		

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA

Explore los ítems que conforman esta sección de la prueba, los cuales se especifican en la página 12 de este manual.

SEÑALES DE ALARMA

**ALA 8.1. ¿Se le dificulta desplazarse solo o gatear?	SI	NO
Coloque al niño sentado en el suelo y llame su atención con un juguete atractivo que se encuentre fuera de su alcance. Deje muy cerca una silla pequeña o un mueble para que se apoye al ponerse de pie si lo necesita o quédese usted cerca para que utilice sus piernas de apoyo. Para que esté presente esta señal de alarma, el niño debe ser incapaz de ponerse de pie y caminar, de gatear hasta el juguete o de arrastrarse sobre su abdomen.	  	

Materiales requeridos para este grupo de edad: ALE 9.1 y LE 9.3: Lámina A. ALE 9.2 y MG 9.2: Pelota. MF 9.1: Cinco cubos. MF 9.2: Frasco de boca chica y objetos pequeños. MF 9.3: Papel y crayones.	GRUPO 9

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO

Pregunte cada uno de los factores de riesgo biológico, los cuales se especifican en la página 11 de este manual.

**Este ítem requiere observación del niño.

SEÑALES DE ALERTA

**ALE 9.1. Cuando le preguntan dónde esta una persona conocida, ¿es incapaz de señalarla?	SI	NO
Pregunte al niño: ¿dónde está tu papá? (mamá o cuidador que lo acompañe). 		
**ALE 9.2. ¿Se le dificulta seguir órdenes sencillas, como: "trae la pelota"?	SI	NO
Ubique la pelota en el otro extremo de la habitación y luego acérquese al niño y dígale por su nombre "por favor, ¡trae la pelota!". Recuerde no hacer gestos con la mano o cabeza. Observe la conducta del niño. 		
ALE 9.3. ¿Se enoja mucho y tiene dificultad para calmarse, comparado con otros niños de su edad?	SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: diría que el niño ¿es tranquilo, enojón o de carácter difícil? Comparado con otros niños de su edad: ¿se enoja más?, ¿se enoja más fácilmente por cosas pequeñas?, ¿se calma rápido o demora en tranquilizarse? Defina la frecuencia de la conducta.		

ÁREAS DEL DESARROLLO

- 3 o 2 respuestas obtenidas en verde, la calificación será **VERDE**
- 1 o ninguna obtenida en verde, la calificación será **AMARILLO**
- Si el niño es calificado en su grupo de edad como **AMARILLO**, sin haber logrado realizar ninguno de los tres ítems, se le aplican las preguntas del grupo de edad anterior (13-15 meses).
- Si el niño obtiene 3 o 2 preguntas en amarillo, el resultado será **AMARILLO**
- Si obtiene 1 o ninguna en amarillo, el resultado será **ROJO**

MG 9.1. ¿Puede su niño sentarse solo en una silla pequeña?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿es capaz de sentarse solo en una silla pequeña o necesita ayuda?		
**MG 9.2. ¿Puede su niño patear una pelota?	NO	SI
Ubíquese junto al niño en un lugar con espacio suficiente, lejos de objetos que puedan romperse o caerse. Llame su atención de manera divertida y diga: "Vamos a jugar a la pelota. Muéstrame como pateas la pelota". Si el niño no lo hace muéstrele cómo hacerlo. Observe si lo hace.		
**MG 9.3. ¿Corre aunque sea de forma torpe?	NO	SI
En un lugar con espacio suficiente y de manera divertida invite al niño a jugar a las carreritas. Dígale por su nombre: "¡vamos a correr! Mira como lo hago". Observe si lo hace.		
**MF 9.1. ¿Sabe colocar cubos uno encima del otro?	NO	SI
Siéntelo con los brazos sobre la mesa. Colóquese de frente y muéstrale los cubos. Dígale: "mira, vamos a hacer una torre". Construya una torre con dos cubos y diga: "ahora hazla tú". Empuje el resto de los cubos pero deje el modelo que usted construyó sobre la mesa. Observe si lo hace. Repetición del ítem: hasta 2 veces más.		
**MF 9.2. ¿Puede meter bolitas de papel en un frasco de plástico que tenga la boca chica?	NO	SI
Siente al niño con los brazos encima de la mesa. Colóquese de frente y muéstrele la bola pequeña de papel y el frasco de plástico. Diga: "mira, vamos a meter esta bolita de papel dentro del frasco". Coloque la bola pequeña de papel asegurándose de que lo observe. Luego vierta la bola dando vuelta al frasco y acérquelos en su dirección. Diga: "ahora hazlo tú". Observe si lo hace. Repetición del ítem: hasta 2 veces más.		

**MF 9.3. Si usted le da un pedazo de papel y un lápiz o crayón, ¿utiliza la punta para tratar de dibujar?	NO	SI
Ponga frente al niño papel y un lápiz o crayón. Observe si trata de dibujar.		

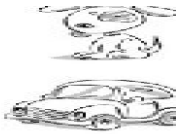
LE 9.1. ¿Sabe decir cuatro palabras además de "mamá" y "papá"?	NO	SI

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: qué palabras con sentido y de manera espontánea dice el niño. Haga una lista. Por ejemplo puede decir "guau-guau" para perro, "eche" para leche, "aba" para agua, etc. Si el cuidador tiene problemas para recordar, enumere usted las más frecuentes preguntando que palabras utiliza para nombrar lo siguiente:

Pan	Silla	Mesa	Carro	Leche	Pelota	Perro	Tele

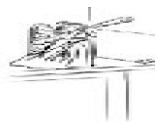
**LE 9.2. ¿Puede señalar 2 o 3 partes de su cuerpo?	NO	SI

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario qué partes del cuerpo conoce y proceda a preguntarle al niño de forma divertida: ¿dónde están tus ojos?, "muéstrame tu nariz". Observe si lo hace. Repetición del ítem: hasta 2 veces.

**LE 9.3. ¿Sabe el nombre de algunos objetos?	NO	SI
Colóquese frente al niño y muéstrele la lámina A (Manual para la Formación de Facilitadores en la Prueba Evaluación del Desarrollo Infantil, página 109). Comience a señalar cada dibujo, pregúntele: "¿qué es esto?, ¿cómo se llama?". Observe si el niño nombra cada uno de los objetos.		

SO 9.1. ¿Utiliza la cuchara para comer?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿está usando ya la cuchara para comer?, ¿derrama mucho el alimento o maneja la cuchara con habilidad? Puede sustituir cuchara por tortilla en la misma oración, en caso de ser necesario.		

SO 9.2. Cuando va a desvestir a su niño, ¿le ayuda quitándose parte de su ropa, como los zapatos o huaraches?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿cuándo usted desviste a su niño, él intenta ayudarla quitándose alguna prenda?, ¿qué ropa se quita?		

SO 9.3. A su hijo, ¿le gusta imitarlo en tareas de la casa como barrer o sacudir?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿suele interesarse el niño por lo que usted hace en la casa?, ¿lo ha visto imitando alguna tarea que usted hace habitualmente, como barrer o sacudir, arreglar el carro o la bicicleta?		

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA

Explore los ítems que conforman esta sección de la prueba, los cuales se especifican en la página 12 de este manual.

SEÑALES DE ALARMA

ALA 9.1. ¿Se comunica únicamente con balbuceo, gritos o ruidos aislados?	SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿cómo se comunica el niño, se limita a gritar, balbucear o ya logra decir alguna palabra?		
**ALA 9.2. Para desplazarse, ¿solamente gatea o se arrastra?	SI	NO
Durante la evaluación observe la manera en que el niño se desplaza.		
ALA 9.3. ¿Muestra conductas repetitivas o estereotipadas, por ejemplo: balancearse sin parar en su silla o golpearse la cabeza con las manos?	SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: si tiene algún movimiento repetitivo o estereotipado como mover los dedos delante de la cara, balancearse sin parar, girar como un trompo, golpearse la cabeza con las manos o contra un objeto, aletear con los brazos, caminar de puntas. Pregúntele si esto aumenta con emociones fuertes. Defina la intensidad y frecuencia de la conducta.		
ALA 9.4. ¿La madre, padre o cuidador primario reporta que el niño ha experimentado una pérdida importante y constante de las habilidades que en algún momento tuvo?	SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: si el niño ha perdido hitos del desarrollo que ya había adquirido. Distinga pérdida de un hito que ha desaparecido para evolucionar y convertirse en otro de un nivel mayor de desarrollo. La pérdida debe ser: mayor a tres meses, importante, constante y no transitoria.		

Materiales requeridos para este grupo de edad: MG 10.3: Pelota. MF 10.1: Frasco de plástico con tapa rosca. MF 10.2: Juguete envuelto en papel celofán.	GRUPO 10

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO

Pregunte cada uno de los factores de riesgo biológico, los cuales se especifican en la página 11 de este manual.

**Este ítem requiere observación del niño.

SEÑALES DE ALERTA

	SI	NO
**ALE 10.1. ¿Tiene dificultad para seguir instrucciones sencillas, como "dame tu zapato"?		

Se busca identificar si el niño tiene dificultades perceptivas o de comprensión del lenguaje. Colóquese frente al niño y dígale por su nombre: ¿me puedes dar tu zapato, por favor? Recuerde, no haga el gesto ni con la mano ni con la cabeza.

	SI	NO
ALE 10.2. ¿Se le dificulta mucho relacionarse con personas que no le son familiares?		

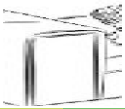
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: comparado con otros niños de su edad, ¿es más tímido?, ¿tiene problemas para relacionarse?, ¿por qué cree que tiene dificultades para relacionarse con las personas?, ¿por su temperamento tímido?, ¿por qué no entiende el lenguaje?, ¿por qué no habla bien y sabe que no le entienden? Defina la intensidad y frecuencia.

	SI	NO
ALE 10.3. ¿Muestra indiferencia excesiva al entorno, parece no interesarle nada de lo que sucede a su alrededor?		

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿participa en conversaciones familiares? o ¿parece como si estuviera en su propio mundo, sin enterarse de lo que pasa en casa?, ¿cúando le hablas no responde? Defina la frecuencia de la conducta.

ÁREAS DEL DESARROLLO

- 3 o 2 respuestas obtenidas en verde, la calificación será **VERDE**
- 1 o ninguna obtenida en verde, la calificación será **AMARILLO**
- Si el niño es calificado en su grupo de edad como **AMARILLO**, sin haber logrado realizar ninguno de los tres ítems, se le aplican las preguntas del grupo de edad anterior (16-18 meses).
- Si el niño obtiene 3 o 2 preguntas en amarillo, el resultado será **AMARILLO**
- Si obtiene 1 o ninguna en amarillo, el resultado será **ROJO**

MG 10.1. ¿Puede su niño subirse solo a los muebles?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: si el niño es capaz de trepar solo a los muebles bajos como sillones, sillas, camas y cuánta ayuda necesita cuando lo hace.		
** MG 10.2. ¿Corre su niño sin caerse?	NO	SI
En un lugar con espacio suficiente y de manera divertida, invite al niño a jugar a las carreritas. Diga: (decir el nombre del niño) ¡Vamos a correr! ¡Mira cómo lo hago! Puede invitar al cuidador a jugar con ustedes para animarlo. Observe si lo hace.		
** MG 10.3. ¿Patea la pelota sin perder el equilibrio?	NO	SI
Ubíquese junto al niño en un lugar con espacio suficiente, lejos de objetos que puedan romperse. Colóquese frente al niño, guardando una distancia mayor de un metro. Luego diga: "¡Vamos a jugar a la pelota. Muéstrame como pateas la pelota!" Si el niño no lo hace muéstrele cómo hacerlo. Observe si pierde el equilibrio al hacerlo.		
** MF 10.1. ¿Intenta abrir un frasco de plástico girando la tapa rosca con la mano?	NO	SI
Siente al niño con los brazos encima de la mesa. Colóquese frente a él y muéstrele un frasco de tamaño mediano con tapa rosca. Diga: "Mira, voy a abrir este frasco". Asegúrese de que lo está observando mientras lo hace. Vuelva a cerrar el frasco poniendo cuidado de que no quede muy apretada la tapa. Luego extiéndale el frasco y diga: "¡Ahora inténtalo tú!" Observe si lo hace.		
** MF 10.2. ¿Puede desenvolver un juguete que esté envuelto en papel celofán?	NO	SI
Muéstrale un juguete envuelto en un papel celofán. Diga: "Mira, aquí tengo un juguete, lo voy a abrir". Desenvuelva el juguete quitándole el papel. Asegúrese de que lo está mirando mientras lo hace. Ahora ofrézcale un nuevo juguete al niño y diga: "¿quieres un juguete? Aquí lo tienes". Observe si lo desenvuelve.		
MF 10.3. ¿Puede comer ayudándose de una cuchara sin tirar la comida?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: si el niño puede comer ayudándose de una cuchara o tortilla. Pídale al cuidador que le dé ejemplos. Defina la frecuencia de la conducta.		

LE 10.1. ¿Dice frases de dos palabras?	NO	SI

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: si junta dos palabras con sentido y de manera espontánea, formando una frase. Haga una lista. Si el cuidador tiene problemas para recordar, enumere usted algunas frases frecuentes como:

"mamá leche"	"papá coche"	"perro malo"	"más agua"	"leche rica"	"dame más"

LE 10.2. ¿Sabe decir ocho o más palabras además de "mamá" y "papá"?	NO	SI

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: qué palabras con sentido y de manera espontánea dice. Haga una lista. Si la mamá o el cuidador tiene problemas para recordar, enumere usted las más frecuentes preguntando qué palabra utiliza para nombrar:

Pan	Silla	Mesa	Carro	Leche	Pelota	Perro	Tele	Taza
Agua	Dulce	Gato	Galleta	Muñeco	Jugo	Niño	Zapato	Globo

**LE 10.3. ¿Obedece órdenes sencillas?	NO	SI

En este ítem se busca conocer si el niño comprende el lenguaje a través de órdenes sencillas de un sólo paso y sin el uso de gestos. Puede apoyarse con objetos que haya nombrado previamente o que le interesen. Puede darle las siguientes órdenes:

Dame la pelota	Pon la pluma sobre la mesa	Levanta los brazos
Trae el muñeco	Dale la pluma a mamá	Abre la puerta

SO 10.1. ¿Trata de hacer las cosas solo y se molesta cuando no lo dejan?	NO	SI

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: si hace pequeños intentos de ser independiente y de hacer las cosas solo, o si por el contrario siempre está pidiendo ayuda para todo. Puede apoyarse en esta lista de actividades: vestido y desvestido/lavado de manos/sonarse la nariz/ comer su porción de comida/ servirse líquido de una botella/ sacar los juguetes.

SO 10.2. ¿Avisa cuando ha ensuciado el pañal?	NO	SI

Pregunte si el niño avisa cuando tiene sucio el pañal o si está en una etapa más evolucionada del control de esfínteres. ¿Avisa, ya sea con palabras o con gestos si ha ensuciado el pañal?

SO 10.3. ¿Le pide ayuda cuando quiere algo que no alcanza?	NO	SI

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿cómo se comporta cuando quiere algo que no alcanza?, ¿señala con la punta del dedo?, ¿después de señalar, mira al cuidador para confirmar que sí lo está atendiendo y nuevamente mira y señala el objeto deseado? (atención conjunta), ¿hace contacto visual para pedir el objeto y luego utiliza palabras o gestos para expresar lo que quiere?



EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA
Explore los ítems que conforman esta sección de la prueba, los cuales se especifican en la página 12 de este manual.

SEÑALES DE ALARMA		
**ALA 10.1. Cuando camina, ¿presenta una forma inmadura de hacerlo, primero apoya los dedos y luego el talón o después de varios meses solo apoya la punta de los pies?	SI	NO
Coloque al niño en sus dos pies sobre el piso y pídale que camine de ida y vuelta en dirección del cuidador, preferentemente en un pasillo. Valore la marcha.		
ALA 10.2. ¿La madre, padre o cuidador primario reporta que el niño ha experimentado una pérdida importante y constante de las habilidades que en algún momento tuvo?	SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: si el niño ha perdido hitos del desarrollo que ya había adquirido. Distinga pérdida de un hito que ha desaparecido para evolucionar y convertirse en otro de un nivel mayor de desarrollo. La pérdida debe ser: mayor a tres meses, importante, constante y no transitoria.		

Materiales requeridos para este grupo de edad: MF. 11.1: Frasco con tapa rosca. MF 11.2: Pelota. MF 11.3: Seis cubos.	GRUPO 11

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO

Pregunte cada uno de los factores de riesgo biológico, los cuales se especifican en la página 11 de este manual.

**Este ítem requiere observación del niño.

SEÑALES DE ALERTA

ALE 11.1. ¿Se le dificulta relacionarse con personas que no le son familiares?	SI	NO

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿tiene dificultad para relacionarse con otros niños de su edad?, ¿este problema se manifiesta con mayor frecuencia que en otros niños de su edad? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.

ALE 11.2. ¿Se frustra cuando se le dificulta hacer algo y deja de hacerlo o se pone a llorar?	SI	NO

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿se frustra el niño ante tareas difíciles y deja de hacerlas?, ¿ni siquiera intenta realizar tareas o es poco perseverante y las abandona rápidamente? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.

ÁREAS DEL DESARROLLO

- 3 o 2 respuestas obtenidas en verde, la calificación será **VERDE**
- 1 o ninguna obtenida en verde, la calificación será **AMARILLO**
- Si el niño es calificado en su grupo de edad como **AMARILLO**, sin haber logrado realizar ninguno de los tres ítems, se le aplican las preguntas del grupo de edad anterior (19-24 meses).
- Si el niño obtiene 3 o 2 preguntas en amarillo, el resultado será **AMARILLO**
- Si obtiene 1 o ninguna en amarillo, el resultado será **ROJO**

** MG 11.1. Cuando su niño brinca, ¿levanta los dos pies del suelo a la vez?	NO	SI
Busque un lugar con espacio suficiente y diga: ¡ahora vamos a jugar a dar saltos!, ¡mira como lo hago! Ahora es tu turno. ¡Muéstrame cómo lo haces!, ¡da saltos con los dos pies, como yo lo hice! Observe si lo hace. Repetición del ítem: hasta 2 veces más.		
MG 11.2. ¿Puede subir o bajar al menos dos escalones con ayuda?	NO	SI

Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿puede subir o bajar al menos dos escalones?, ¿cuánta ayuda necesita para subir?, ¿cuánta ayuda necesita para bajar?

** MG 11.3. ¿Puede su niño pararse sobre un solo pie?	NO	SI
Colóquese frente al niño y diga: ¡ahora vamos a jugar a pararnos en un sólo pie!, ¡mira cómo lo hago! Ahora es tu turno. ¡Muéstrame cómo lo haces!, ¡párate en un sólo pie, como yo lo hice! Repetición del ítem: hasta 2 veces más de cada lado.		
** MF 11.1. ¿Abre un frasco de plástico solo?	NO	SI
Dele un frasco de plástico con tapa rosca y dígale: "aquí tienes un frasco. ¡Enséñame como lo abres!" No le muestre cómo hacerlo, espere a que lo haga solo.		
** MF 11.2. ¿Lanza una pelota con la mano?	NO	SI
Entregue la pelota al niño y colóquese a dos metros de distancia. Diga: "vamos a jugar con esta pelota. ¿Me la lanzas?" Si no lo hace, muéstrele como. Repetición del ítem: hasta 2 veces más de cada lado.		
** MF 11.3. ¿Hace hileras con 4 cubos?	NO	SI
Colóquese frente al niño y muéstrele los cubos. Diga: Mira, voy a construir un tren. ¡Ahora es tu turno, muéstrame como construyes un tren! Repetición del ítem: hasta 2 veces más.		
** LE 11.1. ¿Sabe decir su nombre?	NO	SI
Pregúntale: ¿cómo te llamas?, ¡dime tu nombre! Espere a que responda con su nombre. (Es suficiente si dice su nombre de pila)		
LE 11.2. ¿Utiliza palabras como "yo", "mío", "él", "ella", "tú"?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si utiliza de manera espontánea y apropiada pronombres personales como: "yo" (cuando se refiere a sí mismo), "tú" (cuando se dirige a otro), "él/ella" (cuando habla de una tercera persona) y posesivo "mío" (cuando se refiere a algo que le pertenece). Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros de su misma edad. Asegúrese que no se refiera a sí mismo en tercera persona. Es suficiente con que utilice una de estas palabras correctamente.		
LE 11.3. ¿Usa oraciones de 3 palabras, por ejemplo: "quiero mi pelota", "dame mi leche"?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: si utiliza oraciones de 3 palabras (la oración debe incluir verbo). Haga una lista, por ejemplo: "mamá quiero leche", "papá mira coche", "dame mi pelota".		

SO 11.1. ¿Le ayuda a guardar las cosas de la casa en su lugar?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si su niño se entusiasma y colabora guardando las cosas de la casa en su lugar. Este ítem busca evaluar su interés social y deseos de ser responsable y colaborar con la familia. Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		

SO 11.2. ¿Juega a simular cosas que vió?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿a que le gusta jugar?, ¿juega espontáneamente a imitar alguna profesión, oficio, personaje, animal o algún familiar? Este ítem busca investigar si tiene juego simbólico.		

SO 11.3. ¿Se lava solo las manos y la cara?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si su niño se lava la cara o las manos sin ayuda cuando se le pide. Si es capaz de abrir por sí solo la llave, tomar el jabón, tallarse las manos, enjuagarlas con agua. Cerciórese que también puede lavarse la cara. Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA

Explore los ítems que conforman esta sección de la prueba, los cuales se especifican en la página 12 de este manual.

SEÑALES DE ALARMA

ALA 11.1. ¿Muestra indiferencia excesiva al entorno?	SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿parece como si estuviera en su propio mundo, sin interesarse en nada de lo que pasa?, ¿parece no escuchar cuando se le habla?		

ALA 11.2. ¿La madre, padre o cuidador primario reporta que el niño ha experimentado una pérdida importante y constante de las habilidades que en algún momento tuvo?	SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: si el niño ha perdido hitos del desarrollo que ya había adquirido. Distinga pérdida de un hito que ha desaparecido para evolucionar y convertirse en otro de un nivel mayor de desarrollo. La pérdida debe ser: mayor a tres meses, importante, constante y no transitoria.		



© UNICEF México / Balam Ha Carrillo.

Materiales requeridos para este grupo de edad: ALE 12.1: Cinco objetos pequeños y un frasco de plástico con tapa rosca. MF. 12.2: Bola de papel pequeña. MF 12.3: Papel y crayones o lápices de colores. LE 12.3: Láminas B, C y D.	GRUPO 12

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO

Pregunte cada uno de los factores de riesgo biológico, los cuales se especifican en la página 11 de este manual.

**Este ítem requiere observación del niño.

SEÑALES DE ALERTA

** ALE 12.1. ¿Le cuesta trabajo manipular objetos pequeños como: bolas pequeñas de papel?	SI	NO
Colóquele enfrente un frasco de plástico y cinco bolas pequeñas de papel, solicítele que introduzca los objetos en el frasco. Si no lo realiza ponga el ejemplo. Esta señal está presente si le cuesta trabajo manipular los objetos.		
** ALE 12.2. ¿Le cuesta trabajo entender órdenes sencillas como: "ve con tu mamá"?	SI	NO
Colóquese frente al niño y dígale: "ve con tu mamá (papá, abuelita, tía)". La señal está presente si muestra dificultades para entender instrucciones.		
ALE 12.3. Cuando alguien le habla, ¿evita el contacto visual?	SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿cuándo usted le habla a su niño evita mirarla a los ojos?, ¿cuándo usted le habla al niño pareciera como si no la escuchara? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros de su misma edad. Para este ítem debe tomarse en cuenta el aspecto cultural para ser considerado normal o anormal.		
ALE 12.4. ¿Le cuesta mucho trabajo separarse de su mamá o de la persona que lo cuida y cuando se alejan de él se pone a llorar?	SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿tiene mayor dificultad para separarse de usted que otros niños de su edad?, ¿cuesta mucho dejarlo en casa y salir debido a que inmediatamente se pone a llorar y reclama su presencia? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		
ALE 12.5. ¿Usa sus juguetes de forma inusual, es decir, en vez de rodar los carros o jugar con sus peluches, solo los ordena por tamaño, color o forma?	SI	NO
Esta señal de alerta busca investigar si utiliza los juguetes con un juego funcional o simbólico y no para un uso repetitivo o estereotipado, como ordenar o poner en fila. La señal está presente si utiliza los juguetes exclusivamente para ordenarlos o ponerlos en fila.		

ÁREAS DEL DESARROLLO

- 3 o 2 respuestas obtenidas en verde, la calificación será **VERDE**
- 1 o ninguna obtenida en verde, la calificación será **AMARILLO**
- Si el niño es calificado en su grupo de edad como **AMARILLO**, sin haber logrado realizar ninguno de los tres ítems, se le aplican las preguntas del grupo de edad anterior (25-30 meses).
- Si el niño obtiene 3 o 2 preguntas en amarillo, el resultado será **AMARILLO**
- Si obtiene 1 o ninguna en amarillo, el resultado será **ROJO**

**MG 12.1. ¿Puede su niño agacharse fácilmente hacia delante sin caerse?	NO	SI
En un lugar con espacio suficiente, diga: "¡ahora vamos a hacer ejercicio!, ¡mira cómo puedo agacharme y tocar el piso!, ¡ahora tú!, ¡toca el suelo con las dos manos!". Observe si lo hace. Repetición del ítem: hasta 2 veces más.		
**MG 12.2. ¿Puede su niño caminar sobre la punta de sus pies?	NO	SI
Retírele los zapatos y en un lugar con espacio suficiente diga: "¡ahora vamos a jugar a caminar de puntas!". Camine sobre la punta de sus pies y diga: ¡ahora te toca a ti!, ¡muéstrame cómo lo haces! Observe si lo hace. Repetición del ítem: hasta 2 veces más.		
**MG 12.3. ¿Puede caminar hacia atrás?	NO	SI
Busque un lugar con espacio suficiente y diga: ¡ahora vamos a jugar a caminar hacia atrás!, ¡mira como lo hago!, ¡ahora te toca a ti!, ¡camina para atrás! Repetición del ítem: hasta 2 veces más.		
MF 12.1. ¿Puede su niño abrochar un botón de una prenda de vestir?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿se logra abrochar botones de su suéter, pantalón o alguna otra prenda de vestir sin ayuda?		
**MF 12.2. ¿Puede levantar una bola pequeña de papel del suelo tomándola con los dedos índice y pulgar?	NO	SI
Ponga una bola pequeña de papel en el suelo y diga: "¡mira, voy a levantar esta bolita del suelo usando estos 2 dedos! Ahora te toca a ti. Levántala". Observe si lo hace. Repetición del ítem: hasta 2 veces más.		
**MF 12.3. ¿Imita trazos verticales y horizontales?	NO	SI
Estando sentado dígale: "Mira voy a dibujar estas líneas de arriba hacia abajo. Ahora hazlo tú. Ahora voy a dibujar estas líneas de un lado a otro. Ahora tú". Observe si lo hace. Repetición del ítem: hasta 2 veces más.		

**LE 12.1. ¿Sabe decir su edad?	NO	SI
Pregúntele al niño: "¿cuántos años tienes?" Observe si lo hace ya sea con los dedos o con palabras.		
LE 12.2. Cuando está con personas que no conoce, ¿éstas entienden la mayoría de las palabras que dice?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: las personas que no son de la familia, ¿comprenden lo qué dice su niño?, ¿cuánto cree usted que alcanzan a entender? Las personas que no son familiares deben comprender 75 por ciento o más.		
**LE 12.3. Cuando habla, ¿utiliza el plural de las palabras: "perros", "juguetes", "niños", etcétera?	NO	SI
Muéstrele al niño la lámina B, señale el dibujo de un solo perro y diga: ¿qué es esto? Luego señale el de los dos perros y diga: ¿Y estos? Repita mismo procedimiento con lámina C y D. (Manual para la Formación de Falicitadores en la Prueba Evaluación del Desarrollo Infantil, páginas 110-112) Debe observar que utilice el plural(s).		
SO 12.1. ¿Juega con otros niños?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿le interesa jugar con otros?, ¿prefiere jugar solo?, ¿es capaz de jugar de manera cooperativa y amistosa con otra persona? Este ítem busca conocer el interés social del niño. Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		
SO 12.2. ¿Entiende la diferencia entre "mío" y "tuyo"?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿sabe cuál es la diferencia entre "mío" y "tuyo"? ¿Entiende que algunas cosas pertenecen a otras personas y debe respetarlas? Este ítem busca evaluar si el niño reconoce la diferencia entre algo propio y algo que pertenece a otro y si se comporta en consecuencia.		
SO 12.3. ¿Se separa fácilmente de sus padres?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: si se separa fácilmente de sus padres cuando tienen que dejarlo en algún sitio, con otros familiares o en la estancia infantil. No debe presentar ansiedad marcada ni indiferencia completa ante la separación. Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA

Explore los ítems que conforman esta sección de la prueba, los cuales se especifican en la página 12 de este manual.

SEÑALES DE ALARMA		
ALA 12.1. ¿Babea constantemente o habla de manera poco entendible?	SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿su niño babea continuamente?, ¿tiene problemas para hablar correctamente? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		
ALA 12.2. ¿Se comunica con palabras aisladas es decir, no forma oraciones como: "mamá quiero leche", y sólo dice "leche"?	SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: si el niño forma oraciones complejas que incluyen verbos o si utiliza únicamente palabras aisladas. En esta señal se busca evaluar si existe un retraso severo en el desarrollo del lenguaje. Por ejemplo: "leche", "coche", "pelota".		
ALA 12.3. ¿Se cae frecuentemente o le cuesta trabajo subir y bajar escaleras?	SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: si el niño se cae frecuentemente al caminar, correr o si le cuesta trabajo subir y bajar escaleras. Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		
ALA 12.4. ¿La madre, padre o cuidador reporta que el niño ha experimentado una pérdida importante y constante de las habilidades que en algún momento tuvo?	SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: si el niño ha perdido hitos del desarrollo que ya había adquirido. Distinga pérdida de un hito que ha desaparecido para evolucionar y convertirse en otro de un nivel mayor de desarrollo. La pérdida debe ser: mayor a tres meses, importante, constante y no transitoria.		

Materiales requeridos para este grupo de edad: ALE 13.1, MF 13.2, MF 13.3, ALA 13.1: Papel y crayones o lápices de colores. MG 13.2: Pelota. MF. 13.1: Agujeta y cuatro cuentas para ensartar. CO 13.1: Discos de 6 cm de diámetro de diez colores diferentes.	GRUPO 13

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO

Pregunte cada uno de los factores de riesgo biológico, los cuales se especifican en la página 11 de este manual.

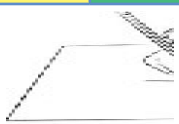
**Este ítem requiere observación del niño.

SEÑALES DE ALERTA

**ALE 13.1. ¿Le cuesta trabajo tomar un lápiz o crayón con los dedos índice, pulgar y medio?	SI	NO
Ofrézcale al niño un lápiz o un crayón y una hoja de papel y dígale: "¡Haz un dibujo para mí!, ¡dibuja lo que quieras!" La señal está presente si tiene dificultades para tomar el lápiz o crayón con dedos índice, pulgar y medio.		
ALE 13.2. ¿Es muy apegado a los padres y llora cuando se alejan, y es más notorio que en los otros niños de su edad?	SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿diría que su niño es demasiado apegado a sus padres?, ¿ha llegado al extremo de tener que quedarse en casa o llevarlo cuando no lo planeaba, para que así deje de llorar? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		
ALE 13.3. Cuando está con otros niños, ¿los ignora y prefiere jugar solo?	SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: si tiene la oportunidad de jugar con otros niños conocidos, como hermanos y primos, ¿prefiere jugar solo?, ¿su juego es repetitivo y estereotipado? Solicite ejemplos para determinar si la señal de alarma está presente.		

ÁREAS DEL DESARROLLO

- 3 o 2 respuestas obtenidas en verde, la calificación será **VERDE**
- 1 o ninguna obtenida en verde, la calificación será **AMARILLO**
- Si el niño es calificado en su grupo de edad como **AMARILLO**, sin haber logrado realizar ninguno de los tres ítems, se le aplican las preguntas del grupo de edad anterior (31-36 meses).
- Si el niño obtiene 3 o 2 preguntas en amarillo, el resultado será **AMARILLO**
- Si obtiene 1 o ninguna en amarillo, el resultado será **ROJO**

**MG 13.1. ¿Salta su niño en un solo pie, en el mismo lugar, por lo menos 3 veces sin sujetarse?	NO	SI
En un lugar con espacio suficiente, diga: "¡Ahora vamos a jugar a brincar de cojito! ¡Mira cómo lo hago! ¡Ahora tú! ¡Brinca de cojito como yo lo hice!" Debe saltar en un pie por lo menos 3 veces. Observe si lo hace. Repetición del ítem: hasta 2 veces más, de cada lado.		
**MG 13.2. Cuando le avientan a su niño una pelota grande, ¿puede cacharla?	NO	SI
En un lugar con espacio suficiente, colóquese frente al niño, a una distancia mayor a un metro y diga: "¡Vamos a jugar a la pelota!" Arrójele la pelota diciendo: "¡Atrapa la pelota!" Observe si lo hace. Repetición del ítem: Hasta 2 veces más.		
**MG 13.3. ¿Sube y baja las escaleras sin apoyarse de la pared o del barandal?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿puede su niño subir o bajar las escaleras por sí solo, sin que lo lleven de la mano y sin apoyarse de la pared o del barandal? Corrobore invitándolo a subir y después a bajar hasta 4 escalones de manera lenta. Observe cuanta ayuda necesita.		
**MF 13.1. ¿Puede meter una agujeta o cordón por los agujeros de una cuenta o de un zapato?	NO	SI
Colóquese frente al niño y diga: "Mira, aquí tengo unas cuentas y un cordón. Voy a meter el cordón en estas cuentas". Desensarte las cuentas y déselas junto con la agujeta y diga: "¡Ahora ensarta las cuentas una a una!" Observe si lo hace. Repetición del ítem: hasta 2 veces más.		
**MF 13.2. ¿Puede dibujar una persona con 2 o más partes del cuerpo: "ojos", "nariz", "boca", "pelo", "tronco", "brazos", "piernas", etcétera?	NO	SI
Colóquese frente al niño y diga: "¡Ahora vamos a dibujar! ¿Puedes hacer un dibujo para mí? Dibuja un niño o una niña". Observe si lo hace. Repetición del ítem: hasta 2 veces más.		
**MF 13.3. ¿Puede dibujar un círculo o una cruz?	NO	SI
Colóquese frente al niño y diga: "¡Ahora vamos a dibujar!, ¿puedes hacer un dibujo para mí? Dibuja un círculo". Luego diga: "¿Puedes hacer una cruz para mí?" Si no lo hace, muéstrele cómo. Repetición del ítem: hasta 2 veces más cada una de las figuras.		
LE 13.1. ¿Le dice lo que quiere con palabras?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿su niño platica con usted? ¿Cuando su niño quiere algo, lo dice con palabras o sólo con gestos o haciendo algún sonido repetitivo como "uhh-uhh"?		

**LE 13.2. ¿Puede platicarle algo de lo que hizo ayer?	NO	SI
Pregunte al niño: ¿qué hiciste ayer?, ¿qué comiste ayer?, ¿a dónde fuiste ayer? Corrobore la respuesta con la madre, padre o el cuidador primario.		
LE 13.3. Frecuentemente pregunta "¿por qué?"	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si cuando el niño tiene curiosidad acerca de algo, hace preguntas que comienzan con un "¿por qué...?"		
SO 13.1. ¿Puede vestirse y desvestirse solo?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si el niño se viste o desviste solo. Para aprobar este ítem debe ser independiente en casi la totalidad de los pasos de esta conducta, que implica quitarse pantalones, camisa, playera, calcetines y zapatos. Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		
SO 13.2. ¿Puede ir al baño solo?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si el niño es capaz de ir al baño solo, sin requerir ayuda del adulto. Para aprobar este ítem el niño debe ser capaz de bajarse la ropa, hacer sus necesidades, limpiarse y vestirse nuevamente. Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		
SO 13.3. ¿Juega con otros niños al papá, a la mamá, al doctor, policías y ladrones o algún otro personaje?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si el niño juega asumiendo roles de adultos tales como "el doctor", "la maestra", "el policía", etc. Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		
**CO 13.1. ¿Conoce los nombres de cuatro colores?	NO	SI
Colóquese frente al niño y diga: "Ahora vamos a jugar con estos discos, escoge tus favoritos" Ya elegidos 4 pregúntele: "¿Qué color es éste?" Independientemente de la respuesta continúe hasta que haya respondido al menos 4 nombres de colores. Nota: Es correcto aunque no coincida el nombre con el color del disco señalado. Observe si lo hace. Repetición del ítem: hasta 2 veces más.	[redacted]	
CO 13.2. ¿Puede decir los nombres de dos o más números?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿su niño dice algún número?, ¿cuál dice? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su edad.		
CO 13.3. ¿Puede contarle una parte del cuento que le haya contado o leído previamente?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si su niño es capaz de relatar un cuento. En este ítem interesa conocer si es capaz de recordar una historia en su mayor parte y si puede narrarla con coherencia, organizando su estructura en principio, desarrollo y final.		

**CO-R 13.1. ¿Sabe decir si es niño o niña?	NO	SI
Pregunte al niño, en tono divertido: "Oye, y tú ¿eres niña o niño?"		
CO-R 13.2. ¿Dice frases como: "tengo sueño", "me quiero ir a dormir"?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: cuando su niño está cansado ¿lo expresa con palabras?, ¿cómo lo dice? Si el niño quiere ir a la cama, ¿se lo hace saber?		
CO-R 13.3. Hace preguntas como: "¿quién?", "¿cuándo?", "¿dónde?", "¿por qué?"	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si su niño hace preguntas que comienzan con "quién", "cuándo", "dónde" y "por qué". Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA

Explore los ítems que conforman esta sección de la prueba, los cuales se especifican en la página 12 de este manual.

SEÑALES DE ALARMA

**ALA 13.1. ¿Se le dificulta copiar un círculo en una hoja de papel?	SI	NO
Colóquese frente al niño y diga: "¡Ahora vamos a dibujar! ¡Mira voy a dibujar un círculo!, ¿lo ves? ¡Ahora es tu turno! ¿Puedes dibujar un círculo como éste?" Observe si lo hace.		
ALA 13.2. ¿Solamente dice frases de 2 palabras?	SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿cómo es el lenguaje de su niño?, ¿habla con palabras sueltas o solamente puede decir frases de dos palabras, por ejemplo: "mamá leche", "dame más", etc.		
ALA 13.3. ¿La madre, padre o cuidador primario reporta que el niño ha experimentado una pérdida importante y constante de las habilidades que en algún momento tuvo?	SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: si el niño ha perdido hitos del desarrollo que ya había adquirido. Distinga pérdida de un hito que ha desaparecido para evolucionar y convertirse en otro de un nivel mayor de desarrollo. La pérdida debe ser: mayor a tres meses, importante, constante y no transitoria.		

Materiales requeridos para este grupo de edad: MF 14.1, MF 14.2 y MF 14.3: Papel y crayones o lápices de colores. CO 14.1: Discos de 6 cm de diámetro de diez colores diferentes. CO 14.2: Diez cubos de 3 x 3 cm del mismo color.	**GRUPO 14**

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO

Pregunte cada uno de los factores de riesgo biológico, los cuales se especifican en la página 11 de este manual.

**Este ítem requiere observación del niño.

SEÑALES DE ALERTA

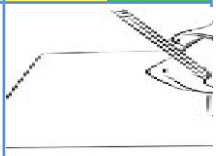
**ALE 14.1. Cuando habla, ¿usa incorrectamente los plurales y el tiempo pasado?, por ejemplo se le dificulta decir palabras como: "tazas", "cucharas"; "ayer vino mi abuelita".	SI	NO
Muéstrele la lámina B, señale el dibujo de un perro y diga: "¿Qué es esto?" Luego señale el de los dos perros y diga: "¿Y estos?" Repita el procedimiento con láminas C y D (Manual para la Formación de Facilitadores en la Prueba Evaluación del Desarrollo Infantil, páginas 111-112). Pregunte al niño: "¿Qué hiciste ayer?, ¿qué comiste ayer?, ¿a dónde fuiste ayer?"		
ALE 14.2. ¿Aún se le dificulta desvestirse solo, por ejemplo: abotonar, amarrar agujetas, ponerse o quitarse una playera, etc?	SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si su niño se viste o desviste solo. Se debe calificar como SI, en caso de que al niño aún se le dificulte quitarse pantalones, camisa, playera, calcetines y zapatos.		
ALE 14.3. ¿Se distrae fácilmente y le cuesta mucho trabajo concentrarse en alguna actividad por más de 5 minutos?	SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: "¿diría que su niño es muy distraído comparado con otros niños de su edad?", "¿cuánto tiempo puede poner atención a algo que no le interesa mucho?", "¿cree que puede superar los 5 minutos?" Defina la frecuencia e intensidad de la conducta.		
ALE 14.4. ¿Actúa tímidamente o se muestra demasiado asustado?	SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: "¿su niño es demasiado tímido?, ¿cómo se comporta con niños o adultos que no conoce?, ¿se esconde o asusta?" Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		
ALE 14.5. Cuando sus padres se separan de él, ¿llora y protesta mucho?	SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: "¿diría que su niño tiene mucha dificultad para separarse de usted?" Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		

**ALE 14.6. ¿Se le dificulta decir correctamente su nombre y apellido?	SI	NO
Pregunte al niño: "¿cómo te llamas? Dime tu nombre y apellido, por favor".		
ALE 14.7. ¿Expresa de manera limitada sus emociones?	SI	NO
¿Sabe usted cuando está contento, triste, enojado?, ¿cómo lo sabe? La emoción que expresa el niño, ¿coincide con lo que está pasando o no? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad .		
ALE 14.8. ¿Constantemente se lo ve inactivo y poco interesado en lo que pasa a su alrededor?	SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: "¿parece como si estuviera en su propio mundo, sin interesarse por lo que pasa en la casa?, ¿parece no escuchar cuando le hablan?, ¿es demasiado independiente y no parece necesitar la ayuda de nadie?" Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		

ÁREAS DEL DESARROLLO

- 3 o 2 respuestas obtenidas en verde, la calificación será **VERDE**
- 1 o ninguna obtenida en verde, la calificación será **AMARILLO**
- Si el niño es calificado en su grupo de edad como **AMARILLO**, sin haber logrado realizar ninguno de los tres ítems, se le aplican las preguntas del grupo de edad anterior (37-48 meses).
- Si el niño obtiene 3 o 2 preguntas en amarillo, el resultado será **AMARILLO**
- Si obtiene 1 o ninguna en amarillo, el resultado será **ROJO**

MG 14.1. ¿Sabe su niño darse marometas?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: "¿su niño logra darse marometas?" Defina la frecuencia e intensidad de la conducta.		
**MG 14.2. ¿Puede su niño brincar hacia adelante cayendo con los pies juntos?	NO	SI
En un lugar con espacio suficiente, diga: "¡vamos a jugar a saltar con los dos pies juntos! ¡Mira cómo lo hago! ¡Ahora te toca a ti!" Repetición del ítem: hasta 2 veces más.		
**MG 14.3. ¿Puede su niño brincar con un solo pie hacia adelante tres veces cayendo con el mismo pie?	NO	SI
En un lugar con espacio suficiente, diga: "¡ahora vamos a jugar a brincar de cojito! ¡Mira como lo hago! ¡Ahora tú brinca de cojito como yo lo hice!" Debe saltar con el mismo pie hacia adelante por lo menos 3 veces . Repetición del ítem: hasta 2 veces más de cada lado.		

**MF 14.1. ¿Puede dibujar un cuadrado?	NO	SI
Colóquese frente al niño y diga: "¡Ahora vamos a dibujar!, ¿puedes hacer un cuadrado para mí? Dibuja un cuadrado". Criterios de aprobación: cuadrado con cuatro líneas y cuatro ángulos de los cuales tres, por lo menos, deben estar cerrados. Las líneas deben ser rectas y enteras. Nota: si no lo hace múestrele cómo.		
**MF 14.2. ¿Sabe escribir 2 o más letras?	NO	SI
Colóquese frente al niño y diga: "¡Ahora vamos a escribir! ¿Puedes escribir para mí? Escribe algunas letras que te sepas, por ejemplo tu nombre". Si no lo hace, dibuje algunas letras sencillas como: "A", "V", "M" o "T" y pídale que las copie.		
**MF 14.3. ¿Puede dibujar una persona con 4 o más partes del cuerpo: ojos, nariz, boca, pelo, tronco, brazos, piernas, etc.?	NO	SI
Colóquese frente al niño y diga: "¡Ahora vamos a dibujar!, ¿puedes hacer un dibujo para mí? Dibuja un niño o una niña". Observe si lo hace. Repetición del ítem: hasta 2 veces más.		
**LE 14.1. ¿Sabe usar el tiempo futuro?	NO	SI
Pregunte al niño: "¿Qué vas a hacer mañana? ¿A dónde vas a ir al rato? ¿Cuándo irás a la escuela?"		
**LE 14.2. ¿Puede contar cuentos?	NO	SI
Pídale al niño que le cuente un cuento. En este ítem interesa valorar la capacidad de estructurar una narración coherente, con una historia que tenga: inicio, desarrollo, nudo y desenlace. Registre el uso de artículos, adjetivos y adverbios en el relato.		
**LE 14.3. ¿Cuándo algo le gusta mucho, dice: "dame más"?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si el niño utiliza la expresión "dame más" cuando algo le gusta mucho. Por ejemplo: "dame más arroz". Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		
SO 14.1. ¿Puede decir el nombre de dos de sus amigos?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si el niño dice el nombre de dos de sus amigos.		
SO 14.2. ¿Le gusta jugar al papá o a la mamá o actuar como otra persona de la familia?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si el niño imita a personajes de la familia y asume roles típicos de algunos de sus miembros, como: "hacer como que cocina", "hacer como que regaña a otro niño", "hacer como que se va a trabajar". Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		

SO 14.3. ¿Se puede bañar solo?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si el niño puede bañarse solo cumpliendo la mayoría de los pasos como desvestirse, enjabonarse, enjuagarse y secarse, aunque necesite ayuda para alcanzar algunos productos de higiene como el champú o la toalla. Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		

**CO 14.1. ¿Puede decir el nombre correcto de 4 colores y los puede reconocer?	NO	SI
Colóquese frente al niño y diga: "Ahora vamos a jugar con estos discos. ¡Muéstrame el color rojo, verde, azul..." La segunda parte del ítem es igual que en el grupo anterior. El niño debe nombrar 4 colores: "¿Qué color es este?" Independientemente de la respuesta continúe hasta que haya respondido al menos 4 correctamente. Repetición del ítem: hasta 2 veces más.		

**CO 14.2. ¿Puede contar correctamente hasta diez?	NO	SI
Coloque diez cubos frente al niño y diga: "Ahora vamos a jugar con estos cubos, quiero que los cuentes en voz alta. Cuenta cada uno tocándolos con tu dedo". Repetición del ítem: hasta 2 veces más.		

CO 14.3. Cuando habla, ¿utiliza las palabras "ayer", "hoy" y "mañana"?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si el niño utiliza palabras que expresan tiempo, como por ejemplo: "ayer", "hoy" y "mañana". Si responde afirmativamente, pregunte si lo hace de manera correcta. Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA

Explore los ítems que conforman esta sección de la prueba, los cuales se especifican en la página 12 de este manual.

SEÑALES DE ALARMA

ALA 14.1. Cuando está con otros niños, ¿los ignora y prefiere jugar solo?	SI	NO
Pregúntele a la madre, padre o cuidador primario: si está con otros niños que lo invitan a jugar, ¿lo acepta y juega? o ¿los ignora y se va a jugar solo? ¿Su juego es repetitivo y estereotipado? Solicite ejemplos para determinar si la señal está presente.		

ALA 14.2. ¿La madre, padre o cuidador primario reporta que el niño ha experimentado una pérdida importante y constante de las habilidades que en algún momento tuvo?	SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: si el niño ha perdido hitos del desarrollo que ya había adquirido. Distinga pérdida de un hito que ha desaparecido para evolucionar y convertirse en otro de un nivel mayor de desarrollo. La pérdida debe ser: mayor a tres meses, importante, constante y no transitoria.		

Materiales requeridos para este grupo de edad: MG 15.3: Rollo de cinta adhesiva. MF 15.1: papel y lápiz. MF 15.3: Papel y tijeras de punta redondeada.	GRUPO 15

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO

Pregunte cada uno de los factores de riesgo biológico, los cuales se especifican en la página 11 de este manual.

**Este ítem requiere observación del niño.

SEÑALES DE ALERTA

	SI	NO
ALE 15.1. ¿El niño necesita acercarse mucho a los objetos que le llaman la atención o inclina la cabeza para verlos?		
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: cuando tu niño usa dispositivos electrónicos, juguetes o está escribiendo o dibujando, ¿se acerca demasiado a éstos? Defina la frecuencia e intensidad de la conducta en comparación con otros niños de su misma edad.		
ALE 15.2. ¿El niño se cae frecuentemente al correr?	SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: "Cuando su niño corre, ¿se cae con mayor frecuencia que otros niños de su edad?"		
ALE 15.3. ¿El niño se orina en la cama por las noches?	SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: "¿Su niño se orina en la cama al menos dos veces por semana durante la noche?" Corroborar que la causa no sea ingesta de líquidos antes de dormir o de algún medicamento.		
ALE 15.4. ¿Se distrae fácilmente y le cuesta mucho trabajo concentrarse en alguna actividad por más de cinco minutos?	SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario: ¿El niño tiene dificultad para mantener la atención en tareas o actividades de lectoescritura?		

ÁREAS DEL DESARROLLO

- 3 o 2 respuestas obtenidas en verde, la calificación será **VERDE**
- 1 o ninguna obtenida en verde, la calificación será **AMARILLO**
- Si el niño es calificado en su grupo de edad como **AMARILLO**, sin haber logrado realizar ninguno de los tres ítems, se le aplican las preguntas del grupo de edad anterior (49-59 meses).
- Si el niño obtiene 3 o 2 preguntas en amarillo, el resultado será **AMARILLO**
- Si obtiene 1 o ninguna en amarillo, el resultado será **ROJO**

**MG 15.1. ¿Puede su niño brincar con un solo pie hacia adelante siete veces cayendo con el mismo pie?	NO	SI
En un lugar con suficiente espacio diga: "¡vamos a jugar a saltar con un pie!, ¡mira cómo lo hago, ahora te toca a ti!" Repetición del ítem: hasta dos veces con cada pie.		
**MG 15.2. ¿Puede brincar hacia atrás con los pies juntos?	NO	SI
En un lugar con espacio suficiente, muéstrale cómo se hace, después colóquese detrás del niño a una distancia razonable para prevenir accidentes y dígale: "vamos a jugar a saltar".		
**MG 15.3. ¿Camina siguiendo una línea recta, juntando el talón de un pie con la punta del otro pie, por lo menos cinco pasos?	NO	SI
Realice previamente una línea recta en el suelo. Muéstrele cómo se hace, puede recurrir al "Gallo, gallina". Repetición del ítem hasta dos veces más.		
**MF 15.1. ¿Puede dibujar un triángulo copiándolo?	NO	SI
Tenga papel y lápiz para el niño y para usted, colóquese frente a él y diga: "ahora vamos a dibujar, ¿puedes copiar un triángulo como este?" Usted dibuje un triángulo de lados iguales. Para calificar el ítem la figura debe tener tres líneas y tres ángulos cerrados, las líneas deben estar completas y rectas. Repetición del ítem: hasta dos veces más.		
**MF 15.2. ¿Puede tocar la punta de su dedo pulgar con la punta de cada dedo de la misma mano consecutivamente?	NO	SI
Colóquese frente al niño y diga: "mira lo que hago". Toque sucesivamente las puntas de los dedos de cada mano con el dedo pulgar de la misma mano. Diga: "ahora haz lo que yo hice" Repetición del ítem: hasta una vez más de cada lado.		
**MF 15.3. ¿Puede cortar el papel con tijeras de punta redonda siguiendo una línea recta, teniendo 1 cm de margen de error?	NO	SI
Dibuje una línea recta sobre el papel y dele tijeras de punta redonda (para niños), colóquese de frente y diga: "corta el papel tratando de seguir la línea, córtalo en dos pedazos". Si el niño no lo hace, repita la indicación. Para calificar el ítem el niño debe de cortar la hoja en dos pedazos teniendo un margen de 1 cm desde la línea.		

**LE 15.1. ¿Habla con suficiente claridad para que otros lo entiendan?	NO	SI
Colóquese frente al niño y pregunte: "¿qué hiciste hoy en la escuela?, ¿a qué te gusta jugar?". La respuesta debe ser clara y coherente para que sea entendida por personas ajenas a la familia.		
**LE 15.2. ¿Comunica sus emociones diciendo palabras como: "feliz", "triste" y "enojado"? Si recibes regalos, ¿Cómo te sientes?	NO	SI
Pregunta al niño: "¿cómo te sientes cuando recibes regalos?" Para calificarlo sólo se debe expresar una emoción (feliz, triste, enojado). Si responde "bien" o "mal" la respuesta es incorrecta.		
**LE 15.3. ¿Puede seguir órdenes verbales de tres pasos, por ejemplo: "aplaude, dáme el lápiz y ponte de pie"?	NO	SI
Colóquese frente al niño y diga: "toca tu nariz, aplaude y ponte de pie". Para validar el ítem el niño debe hacer todo en el orden dado.		
SO 15.1. ¿La mayoría de las veces comparte fácilmente sus cosas con otros niños?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si el niño comparte voluntariamente y sin pelear sus pertenencias con otros niños de su edad que le agraden.		
SO 15.2. ¿Le gusta ir a la escuela?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si al niño le gusta ir a la escuela.		
SO 15.3. ¿Espera su turno con facilidad cuando interactúa con sus compañeros, maestros o cuidadores primarios?	NO	SI
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si el niño puede esperar su turno, por ejemplo: en el salón de clases cuando el maestro está ocupado o si, por el contrario, interrumpe frecuentemente las conversaciones de los demás.		
**CO 15.1. Cuando le pides que escriba dos números o 2 letras, ¿lo hace?	NO	SI
Colóquese frente al niño y dele papel y lápiz, pida que escriba dos letras que conozca o algunos números. Es necesario que escriba dos letras o dos números para validar el ítem.		
**CO 15.2. ¿Puede completar oraciones con la palabra que significa lo opuesto? Por ejemplo: "El conejo es rápido, la tortuga es...".	NO	SI
Colóquese frente al niño y diga: "Pon mucha atención, vamos a jugar a las adivinanzas, si yo digo: el conejo es rápido, ¿entonces la tortuga es...?" Puede repetir la oración una vez más.		
**CO 15.3. ¿Identifica el valor de dos o más monedas o billetes?	NO	SI
Colóquese frente al niño y muestre monedas o billetes de diferente denominación. Debe identificar por lo menos dos denominaciones.		

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA

Explore los ítems 1.1 y 1.2 que conforman esta sección de la prueba, los cuales se especifican en la página 12 de este manual.

SEÑALES DE ALARMA

ALA 15.1. ¿Presenta dolores de cabeza persistentes, visión borrosa o mareo?	SI	NO
Pregúntele a la madre, padre o cuidador primario si el niño presenta dolor de cabeza, visión borrosa o mareo la mayoría de los días de la semana en comparación con otros niños de su misma edad.		
ALA 15.2. ¿Presenta dificultad para cepillarse los dientes, lavarse y secarse las manos o desvestirse sin ayuda?	SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si a pesar de enseñarle, el niño no logra aún cepillarse los dientes, lavarse y secarse las manos o desvestirse sin ayuda.		
ALA 15.3. ¿ Durante más de tres días a la semana el niño presenta miedo, agresión, timidez o tristeza en mayor intensidad que los niños de su edad?	SI	NO
Pregunte a la madre, padre o cuidador primario si el niño muestra miedo, agresión timidez o tristeza durante cuatro días a la semana, en mayor intensidad que otros niños de su misma edad.		

Este manual se terminó de imprimir y encuadernar
en el mes de octubre de 2021
Tiraje: 20,000 ejemplares

GOBIERNO DE MÉXICO
SALUD
SECRETARÍA DE SALUD
CENSIA
CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA



RECOMENDACIONES
PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD
Niñas y Niños de 0 a 4 años

GUÍAS ALIMENTARIAS SALUDABLES Y SOSTENIBLES PARA POBLACIÓN MEXICANA

Gobierno de México | Salud Secretaría de Salud | Instituto Nacional de Salud Pública



Este documento fue elaborado por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), en el marco del Grupo Intersecretarial de Salud, Alimentación, Medio Ambiente y Competitividad (GISAMAC) y como parte del proyecto "Actualización de las Guías Alimentarias basadas en alimentos y canastas normativas para la población mexicana."

El desarrollo de este documento ha sido posible gracias al apoyo técnico y financiero del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la asesoría técnica de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO).

Citación sugerida: Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, UNICEF. Bonvecchio-Arenas A, Ramírez-Silva CI, Fernández-Gaxiola AC, Ayala-Niochet MC, Unar-Munguía M. *Recomendaciones para la promoción de la salud en niñas y niños de 0 a 4 años*. México, 2024.

Editoras
Anabelle Bonvecchio Arenas
Claudia Ivonne Ramírez Silva
Ana Cecilia Fernández Gaxiola
María Cristina Ayala Niochet
Mishel Unar Munguía

Revisoras
Sonia Rodríguez Ramírez
Martha Kaufer Horwitz
Verónika Molina Barrera
Alejandra Jáuregui De La Mota

Autoridades de la Secretaría de Salud

Ramiro López Elizalde
Subsecretario de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional
Ruy López Ridaura
Titular de la Dirección General de Promoción de la Salud
Zaira Valderrama Álvarez
Subdirectora de Políticas Intersectoriales en Salud

Diseño gráfico y diagramación
Tsuki Shiraishi

Fotografías
Banco de imágenes de FAO México
Banco de imágenes deUNICEFMéxico
Janet Jarman
Jorge Zurutuza
Juan Carlos Ayala
Nicole Enteras
Nicole Rodríguez



CONTENIDO

Agradecimientos 4

Introducción 7

¿A quién va dirigido este documento? 9

¿Cómo utilizar este documento? 9

Capítulo 1: Las 10 recomendaciones de las Guías Alimentarias para una alimentación saludable y sostenible en niñas y niños de 0 a 2 años 11

Capítulo 2: Las 10 recomendaciones de las Guías Alimentarias saludables y sostenibles para niñas y niños de 3 a 4 años 87

Agradecimientos

El proceso de elaboración de estas Guías fue posible gracias a la contribución de:

EQUIPO COORDINADOR

Anabelle Bonvecchio Arenas (INSP)
Ana Cecilia Fernández Gaxiola (INSP)
Mishel Unar Munguia (INSP)
María Cristina Ayala Niochet (INSP)

EQUIPO TÉCNICO (INSP)

Adaptación de las Guías para mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, y niñas y niños de 0 a 4 años

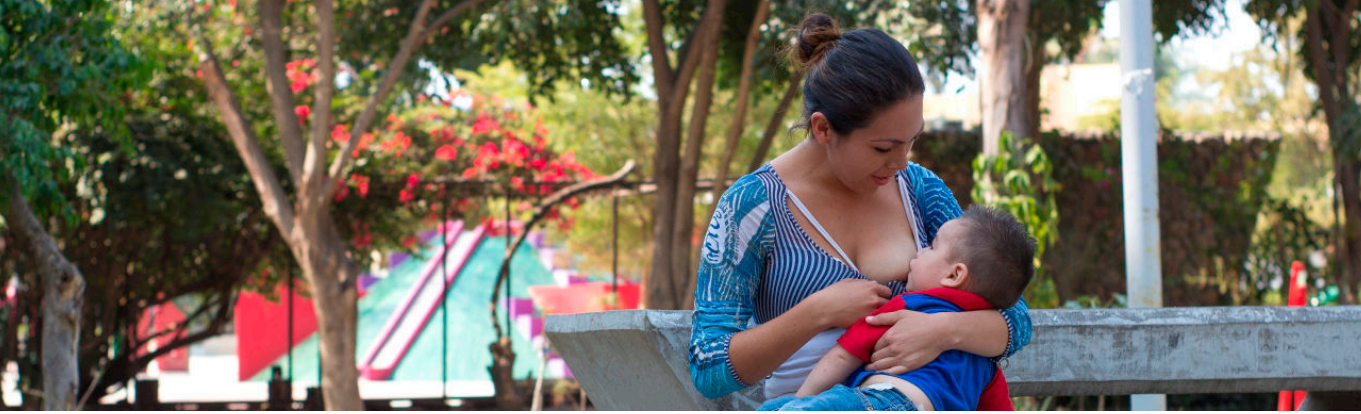
Claudia Ivonne Ramírez Silva
Melanie Yazmin Mendoza Jiménez
Sofía Barragán Vázquez del Mercado
Cinthia Patricia Castillo Pozas
Gabriela Olvera Mayorga
Noemi Landa Gómez
Karla Armendáriz Acosta
Ana Carolina Ariza Gutiérrez
Santiago Andrés Henao Morán
Anali Castellanos
María Cristina Ayala Niochet
Ana Cecilia Fernández Gaxiola
Rocío Alvarado Casas
Anabelle Bonvecchio Arenas

Dieta y consumo de alimentos

Claudia Ivonne Ramírez Silva
Sonia Rodríguez Ramírez
Carolina Batis Ruvalcava
Gabriela García Chávez

Impacto ambiental de la alimentación, costo de la dieta en México y canastas

Mishel Unar Munguia
Manuel Cervantes Armenta



Aspectos socioculturales de la dieta, investigación formativa y validación de recomendaciones

Florence Théodore Rowlerson
Selene Pacheco Miranda
Mónica Venosa López
Leonel Dorantes Pacheco
Anabelle Bonvecchio Arenas

Revisión de literatura

Melanie Yazmín Mendoza Jiménez
Gabriela Olvera Mayorga
Cinthia Patricia Castillo Pozas
Noemí Landa Gómez
Sofía Barragán Vázquez del Mercado
Santiago Andrés Henao Morán
María Cristina Ayala Niochet
Ana Cecilia Fernández Gaxiola
Salma Lucero Ibarra Sánchez
Ivonne Rentería Catalan
Sandra Gallegos Lecona
Cinthya Muñoz Manrique

ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL PROCESO Y ASESORÍA TÉCNICA

Juan Rivera Dommarco (INSP)
Simón Barquera Cervera (INSP)
Martha Kaufer Horwitz (INCMNSZ)
Zaira Valderrama Álvarez (SSA)
Mauro Brero (Unicef México)
Delhi Trejo Hernández (Unicef México)
Verónika Molina Barrera (Consultora FAO)



MIEMBROS DEL COMITÉ DE EXPERTOS PARA ADAPTACIÓN A, MUJERES EMBARAZADAS Y EN PERÍODO DE LACTANCIA, NIÑAS Y NIÑOS de 0-4 AÑOS (en orden alfabético)

Anabelle Bonvecchio Arenas (INSP)
Chessa Lutter (RTI International)
Claudia Ivonne Ramírez Silva (INSP)
Juan Rivera Dommarco (INSP)
María de Jesús Radilla (SNDIF)
Mariana Colmenares Castaño (ACCLAM)
Martha Kaufer Horwitz (INCMNSZ)
Matthias Sasche (Unicef México)
Mishel Unar Munguía (INSP)
Mónica Ancira (Universidad Iberoamericana)
Sonia Rodríguez Ramírez (INSP)
Otilia Perichart Perera (INPer)
Yenory Hernández (FAO Regional)
Zaira Valderrama (SSA)

La alimentación saludable y sostenible es muy importante para nuestra salud y para la salud del planeta.

Una alimentación adecuada durante los primeros 1000 días, que abarca desde que un bebé es concebido y hasta que cumple los dos años de vida, es fundamental para una vida saludable a corto y largo plazo, tanto para las niñas y niños, como para preservar la salud de la madre (o mujer).

Las niñas y los niños que no reciben una alimentación óptima tienen riesgo de presentar desnutrición y carencias de vitaminas y minerales, lo que afecta su crecimiento y desarrollo. También, pueden presentar mayor riesgo de obesidad y de enfermedades cardiovasculares a edades más tempranas. Por lo anterior, una alimentación óptima es vital para tener una adecuada nutrición y salud, así como adecuados hábitos de alimentación a corto y largo plazo, ya que de los 0 a los 4 años se definen las preferencias y hábitos alimentarios en los seres humanos.

Por otro lado, se ha identificado que el consumo elevado de ciertos alimentos, como los productos industrializados y el exceso de carnes rojas y procesadas, no solo es perjudicial para la salud, sino que también tiene un impacto negativo en el medio ambiente. Estos alimentos generan residuos contaminantes, como latas, envases plásticos y etiquetas, y su producción incrementa las emisiones de gases de efecto invernadero que contribuyen al calentamiento global. Además, su fabricación puede requerir grandes cantidades de agua, agotando este recurso esencial, y degradar los recursos naturales, lo que provoca la pérdida de especies animales y vegetales. Por último, su transporte y almacenamiento implican un uso significativo de combustibles, reforzando su impacto ambiental negativo. En contraste, una dieta basada en cereales integrales, fruta, verduras, leguminosas, pescado, aceites vegetales, es más amigable con el medio ambiente y tiene el potencial de reducir la prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas en la población.

Por lo anterior, las recomendaciones de las Guías de Alimentación Saludables y Sostenibles para población mexicana 2023 han sido adaptadas a las necesidades específicas de los bebés hasta los 2 años de edad, y las niñas y los niños de 3 a 4 años de edad. En este documento, encontrará las principales recomendaciones de alimentación y actividad física, consejos para compartir con la población, así como las porciones recomendadas de los diferentes grupos de alimentos, los cuales se describen a continuación.

Los alimentos se clasifican en 5 grupos



Grupo 1: Verduras y frutas, que engloba a dos grandes subgrupos:

- ***Verduras:*** como acelgas, brócoli, calabaza, cebolla, chile, espinaca, hongos, jitomate, lechuga, pepino, nopal y zanahoria.
- ***Frutas:*** como durazno, fresa, guayaba, mango, manzana, naranja, papaya, piña, sandía y uva.



Grupo 2: Cereales integrales o de grano entero y tubérculos

En este grupo se encuentran alimentos como el arroz integral, el trigo y la avena, y los alimentos elaborados a partir de ellas, como el pan o la pasta integral. También, otros granos como el amaranto y la quinoa, y los tubérculos como la papa o el camote. El maíz y la tortilla de maíz nixtamalizada también pertenecen a este grupo.

La diferencia entre los cereales integrales o granos enteros y los cereales refinados es que los primeros se consumen de forma completa, sin quitarles ninguna parte, mientras que a los refinados se les han retirado partes importantes que contienen fibra, proteína y vitaminas.



Grupo 3: Leguminosas
Como los frijoles, garbanzos, habas, lentejas, alubias y soya. Estas, al combinarse con cereales integrales o de granos enteros, proveen proteínas completas, por lo que pueden suplir perfectamente a la carne.



Grupo 4: Alimentos de origen animal
Entre ellos se encuentran el huevo, los lácteos como la leche, el queso, el yogur, y carnes como el pollo, el cerdo, la carne de res, los pescados, los mariscos, entre otros.



Grupo 5: Aceites y grasas saludables
Aquí se encuentran los cacahuates, las nueces, pepitas, almendras, avellanas, pistaches, semillas de girasol, así como los aceites vegetales como los de canola, aguacate, girasol, linaza, oliva y soya.



¿A quién va dirigido este documento?

Este documento está dirigio al personal de salud o comunitario que atiende o brinda recomendaciones de alimentación y nutrición a madres, padres o personas cuidadoras de niñas y niños de 0 a 4 años.

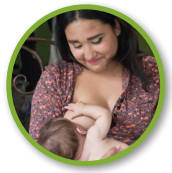
¿Cómo utilizar este documento?

El documento está dividido en dos capítulos o secciones:

- **Capítulo 1**, con las recomendaciones para madres, padres o personas cuidadoras de bebés de 0 a 2 años cumplidos.
- **Capítulo 2**, con las recomendaciones para madres, padres o personas cuidadoras de niñas y niños de 3 a 4 años de edad

En cada capítulo encontrarás información de cada recomendación sobre:

- ***¿Qué pasa en México?*** Con algunos datos sobre cómo estamos en México con respecto a cada recomendación.
- ***¿Por qué es importante?*** Con los beneficios de seguir la recomendación.
- ***¿Cómo llevar a cabo la recomendación?*** Con consejos para compartir con la población para que pongan en práctica cada recomendación.







También, hallará la cantidad de alimento (o el número de porciones) que se recomienda consumir, con ejemplos y tamaños que corresponden a cada porción de alimento recomendado.

Por ejemplo:
En niñas y niños de 6 a 8 meses, se recomienda ofrecer **alimentos de origen animal como carnes, pescados o huevo todos los días**.

En las tablas de ejemplos de porciones de los diferentes alimentos, encontrará que media porción (0.5 porción) de pollo para pechuga son 15 gramos, y para muslo de pollo, 1/4 de pieza.

Además, encontrará información sobre la consistencia recomendada que deben tener los alimentos que se ofrezcan a niñas o niños según su edad. Por ejemplo, si un bebé tiene de 6 a 8 meses, se recomienda ofrecerle la pechuga de pollo en forma de papilla casera o puré.

La información de este documento servirá como referencia para el **personal de salud o comunitario**, para orientar sobre qué, cuánto y cómo ofrecer alimentos a bebés, niñas o niños menores de 4 años, de acuerdo con su edad.



Las recomendaciones y consejos están formuladas para madres, padres o personas cuidadoras de niñas y niños, de manera que sean más fáciles de compartir con la población. El objetivo es que el personal de salud o promotores comunitarios puedan **transmitir estas recomendaciones de manera clara y práctica durante la orientación alimentaria**.

Recuerde a la población que todos los grupos de alimentos recomendados pueden ser parte del menú familiar, ya que son los mismos que se sugieren para el resto de la familia.

No olvide consultar también las recomendaciones específicas para escolares, adolescentes y adultos de las Guías Alimentarias saludables y sostenibles para población mexicana 2023.



CAPÍTULO

1

Las 10 recomendaciones de las Guías Alimentarias para una alimentación saludable y sostenible en niñas y niños de 0 a 2 años.

Para favorecer una alimentación óptima en niñas y niños de 0 a 2 años:

1 **Durante los primeros 6 meses de vida, dale a tu bebé sólo pecho y después pecho junto con otros alimentos nutritivos y variados hasta por lo menos los 2 años de edad. Es la manera más saludable y responsable con el medio ambiente de empezar a alimentarlo.**





2 **A los 6 meses incorpora alimentos de origen animal como carnes, pollo, huevo o pescado; molidos, machacados o en trocitos pequeños.** Le protegen de la anemia y contribuyen a su crecimiento y desarrollo. Ofrécelos diariamente.

3 **A partir de los 6 meses, dale a tu bebé verduras y frutas frescas en todas sus comidas.** Tienen muchas vitaminas y minerales que le protegen contra enfermedades. Elige las de temporada que son más económicas y, cuando sea posible, las de producción local.





4 **A partir de los 6 meses, dale a tu bebé frecuentemente frijoles, lentejas o habas con muy poco caldo.** Tienen proteínas, vitaminas, minerales y fibra, son prácticas y económicas.

5 **A partir de los 6 meses, ofrece diariamente cereales integrales o de granos enteros como tortillas de maíz, avena, arroz; o tubérculos como la papa o camote.** Tienen vitaminas, fibra y le dan energía a tu bebé.





6 **No le des productos ultraprocesados como papillas envasadas, embutidos, galletas, pan dulce, papitas, cereales para papilla o de caja. Tienen mucha sal, azúcar, grasa y aditivos que favorecen el desarrollo de enfermedades.** En su lugar, dale alimentos naturales, sin agregar sal o azúcar.

7 **A partir de los 7 meses, ofrece agua natural o simple todos los días a tu bebé.** No le des refrescos, jugos, aguas preparadas con sobres en polvo o bebidas deportivas. El azúcar en exceso le acostumbra al sabor dulce y favorece el desarrollo de caries, sobrepeso, obesidad e incluso diabetes.





8 **Estimula a tu bebé a que se mueva. Juega con ella o él a alcanzar objetos, gatear, caminar, brincar, bailar o correr.** Trata de que pase menos tiempo sentada(o) y que no vea pantallas como celulares, televisión o videojuegos ¡Cada movimiento cuenta!

9 **Integra a tu bebé a comer en familia lo antes posible, brindándole un ambiente agradable, sin prisas ni distracciones de pantallas como tabletas, televisión o celular.**





10 **Ofrece alimentos saludables y variados a tu bebé, permitiendo que ella o él decida cuánto comer y cuándo dejar de hacerlo, no le presiones para comer.**



1 **Durante los primeros 6 meses de vida, dale a tu bebé sólo pecho y después pecho junto con otros alimentos nutritivos y variados hasta por lo menos los 2 años de edad.**
Es la manera más saludable y responsable con el medio ambiente de empezar a alimentarlo.



¿CÓMO ESTAMOS EN MÉXICO?

Aunque la mayoría de los bebés en México reciben pecho alguna vez en su vida:

La mitad reciben pecho durante la primera hora de vida.



Solo 1 de cada 3 bebés reciben solo pecho durante sus primeros 6 meses.



1 de cada 4 bebés menores de 6 meses recibe pecho junto con fórmula comercial infantil.



Al año de vida, menos de la mitad de las y los bebés reciben lactancia materna, y a los 2 años, solo la reciben 1 de cada 4.

Al año de vida



A los 2 años de vida



¿POR QUÉ ES IMPORTANTE ESTA RECOMENDACIÓN?

La leche materna:

- Refuerza las defensas de los bebés, protegiéndoles de enfermarse y de morir de diarrea e infecciones.
- Ayuda a que el sistema digestivo de los bebés se desarrolle bien y a prevenir alergias. También, a que se desarrollen adecuadamente sus sistemas, como el que regula el apetito y saciedad.

Es un alimento único, porque:

- Se va adaptando a las necesidades de energía, nutrientes y agua que el bebé necesita, desde que nace y mientras va creciendo.
- Se adapta también durante cada tetada o toma. Primero es rica en agua para calmar la sed y conforme pasa la toma es más rica en proteínas y otros nutrientes.
- Se adapta a las exposiciones ambientales como el clima. En climas más cálidos, contiene más agua para mantener al bebé hidratado, y transmite los anticuerpos (defensas) que la madre produce cuando tiene alguna infección, protegiendo también al bebé.

A largo plazo, protege a los niños y niñas de sobrepeso y obesidad, leucemia, diabetes y presión alta. Todo esto gracias a sus componentes únicos.



Además, dar pecho tiene beneficios para la salud de la madre, para la familia, el medio ambiente y la sociedad. Puedes aprender más sobre estos beneficios en la Recomendación 10 del Capítulo 1 de este documento.

Por todo lo anterior, la leche materna es sin duda un alimento muy importante, al menos hasta los 2 años de vida o más.

ORIENTE SOBRE CÓMO PONER EN PRÁCTICA LA RECOMENDACIÓN, MENCIONANDO QUE:



Planifiquen dar únicamente pecho a su bebé por los primeros 6 meses y luego pecho junto con otros alimentos nutritivos hasta los 2 años o más si la mamá y el bebé así lo deciden.



Olviden el reloj. Dando pecho a libre demanda, es decir, tantas veces como el bebé lo pida, considerando al menos darle 8 veces entre el día y la noche (cada 2 o 3 horas) y permitiendo al bebé vaciar un pecho antes de pasar al otro. Esto evita que se quede con hambre y que le den cólicos.



Soliciten en el hospital donde nacerá su bebé:

1) El inicio temprano de la lactancia materna en la primera hora después del parto o tan pronto como sea posible.
2) El alojamiento conjunto de la madre con su bebé, es decir, que la o el bebé permanezca en la misma habitación de la madre durante su estancia en el hospital.
3) Que su bebé no reciba fórmula. Informen su deseo de que sea amamantado(a) de forma exclusiva.



Recuerden no dar a su bebé fórmula comercial infantil u otros líquidos (agua o té) o alimentos diferentes a la leche materna antes de los 6 meses de edad ya que puede:

1) Disminuir la cantidad de leche materna que el bebé toma, y con ello la cantidad de leche que la madre produce.
2) Aumentar el riesgo de enfermedad, ya que los bebés dejan de recibir los componentes de la leche materna que mejoran y sus defensas.
3) Aumentar el riesgo de desnutrición, estreñimiento, asma, diabetes, obesidad, otras enfermedades y muerte.



Recuerda que los bebés pueden llorar por otras razones y no necesariamente porque tienen hambre. Puede tener frío o calor, querer que lo carguen, sentir dolor o malestar, tener sueño, estar cansado, haber evacuado, o por tener hambre (cuando no se respondió a las señales de apetito previas al llanto).



Recuerda identificar de manera oportuna las señales de hambre y saciedad del bebé (Ver la Recomendación 10).



Trabajar o estudiar y continuar con la lactancia materna es posible. Si vas a incorporarte o regresar al trabajo o a la escuela, puedes continuar con la lactancia.*



Evita los chupones o mamilas. Si por alguna razón alimentas a tu bebé con leche materna extraída, ofrece la leche en un vasito, de ser posible. No le des chupones especialmente en los primeros meses de vida. Los chupones pueden hacer que el bebé se confunda con la forma de succionar al pecho y el biberón ya que requieren movimientos y esfuerzos diferentes.



Si tienen dudas, pidan apoyo a un(a) profesional de salud promotor(a) de la lactancia materna, o una consultora en lactancia.

* Revise el Anexo 3 para más información.



Después de los 6 meses de edad, su bebé debe seguir recibiendo pecho junto con otros alimentos nutritivos y variados hasta los 2 primeros años de vida o más (si la mamá y el bebé, así lo deciden).

La leche materna es todo el alimento e hidratación que los bebés necesitan durante sus primeros 6 meses. Hasta los 2 años, les sigue aportando nutrientes y componentes biológicos importantes.



2 **A los 6 meses incorpora alimentos de origen animal como carne, pollo, huevo o pescado; molidos, machacados o en trocitos pequeños.** Le protegen de la anemia y contribuyen a su crecimiento y desarrollo. Ofrécelos diariamente.



¿CÓMO ESTAMOS EN MÉXICO?

En México, la anemia afecta especialmente a las niñas y los niños menores de 2 años. Casi la mitad de las niñas y los niños de 1 a 2 años de edad en nuestro país tienen anemia.



Menos de la mitad de las y los bebés de 6 a 11 meses consumen alimentos ricos en hierro.



Cerca de 4 de cada 10 niños y niñas de 1 a 2 años no consumen alimentos ricos en hierro.



Una de las principales causas de la anemia es que, a partir de los 6 meses, no se ofrece a los niños y las niñas suficientes alimentos ricos en hierro, como carnes, huevo, pescados o frijoles.

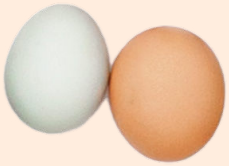
¿POR QUÉ ES IMPORTANTE ESTA RECOMENDACIÓN?



- La falta de hierro en el cuerpo durante los primeros años de vida ocasiona que el sistema inmunológico, es decir, las defensas del bebé, estén débiles. Esto puede afectar el desarrollo de su cerebro.
- Para prevenir enfermedades como la anemia en bebés, es importante ofrecerles alimentos ricos en hierro como las carnes, cuando empiezan a consumir alimentos a partir de los 6 meses. Las leguminosas (frijoles, lentejas, entre otros) también son ricas en hierro, aunque deben combinarse con alimentos ricos en vitamina C (como jitomate, naranja, limón) para que puedan ser mejor aprovechados por el organismo. Las carnes de res, cerdo, aves y el huevo, además de hierro, tienen proteínas, que son importantes para el crecimiento y desarrollo muscular de las niñas y los niños pequeños.
- También, contienen otros nutrientes como vitaminas y minerales (hierro, zinc, vitamina B12 y grasas saludables como los ácidos grasos omega 3).
- Tanto el hierro en la carne roja, como los ácidos grasos omega 3 en pescado azul (sardina, bonito, atún o salmón) son especialmente importantes para el desarrollo del cerebro de los niños y las niñas pequeños.

Recuerde a madres, padres o personas cuidadoras:

A partir de los 6 meses puedes ofrecer huevo a tu bebé. **Antes se decía que el huevo ocasionaba alergias y que no se podía dar antes del año de vida. La evidencia más actual recomienda la introducción de alimentos alergénicos como el huevo desde edades tempranas de la vida.** Tanto el huevo como las leguminosas (frijoles, lentejas, garbanzos, habas) son alimentos ricos en hierro, que además son económicos.



¿CUÁNTOS ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL SE RECOMIENDA QUE CONSUMAN NIÑAS Y NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS?

Además de leche materna a libre demanda, se recomienda ofrecer alimentos de origen animal todos los días a las y los bebés de 6 meses a 2 años.

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔

En la siguiente tabla se muestran las porciones recomendadas según la edad: de 6 a 8 meses, 0.25 a 0.5 porciones al día; de 9 a 11 meses, 0.5 a 1 porción al día y de 1 a 2 años, 0.5 a 1 porción al día. Lo más importante es que, cada día, el bebé coma algún alimento de origen animal, como carne de res, pollo, pescado o huevo, según lo que haya disponible en casa. A continuación se presenta una distribución semanal de referencia para dar variedad. Se recomienda no dar carnes rojas (como res o borrego) más de dos veces por semana.

NÚMERO DE PORCIONES DIARIAS RECOMENDADAS DE CARNES, HUEVO Y LÁCTEOS POR GRUPO DE EDAD PARA NIÑAS Y NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS.

BEBÉS DE 6 A 8 MESES:

TIPO DE ALIMENTO DE ORIGEN ANIMAL	NÚMERO DE PORCIONES POR DÍA	¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA OFRECERLAS?
HUEVO	0.5	1
POLLO Y OTRAS AVES	0.5	3
RES	0.5	1
CERDO Y OTROS ANIMALES	0.5	1
PESCADO	0.5	1
QUESO / YOGURT	0.25	2

Total de porciones semanales de carnes rojas (carne de res o cerdo): **1 porción**
Total de porciones semanales de otras carnes (pollo, otras aves, pescado, mariscos o huevo): **2.5 porciones**

BEBÉS DE 9 A 11 MESES:

SUBGRUPO	NÚMERO DE PORCIONES POR DÍA	¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA OFRECERLAS?
HUEVO	0.5	2
POLLO Y OTRAS AVES	1.0	2
RES	1.0	1
CERDO Y OTROS ANIMALES	1.0	1
PESCADO	1.0	1
QUESO / YOGURT	0.5	2

Total de porciones semanales de carnes rojas (carne de res o cerdo): **2 porciones**
Total de porciones semanales de otras carnes (pollo, otras aves, pescado, mariscos o huevo): **4 porciones**

BEBÉS DE 1 A 2 AÑOS:

SUBGRUPO	NÚMERO DE PORCIONES POR DÍA	¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA OFRECERLAS?
HUEVO	1.0	2
POLLO Y OTRAS AVES	1.0	2
RES	1.0	1
CERDO Y OTROS ANIMALES	1.0	1
PESCADO	1.0	1
QUESO / YOGURT	0.5	4

Total de porciones semanales de carnes rojas (carne de res o cerdo): **2 porciones**
Total de porciones semanales de otras carnes (pollo, otras aves, pescado, mariscos o huevo): **5 porciones**

Recuerde a las madres, padres o personas cuidadoras utilizar estas porciones como referencia para alimentar a sus bebés, respetando sus señales de apetito y saciedad, sin obligarle a comérselo todo. Para más información revise la Recomendación 10 de este capítulo.

EJEMPLOS DE PORCIONES DE ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL.



CARNES ROJAS	0.5 PORCIÓN	1 PORCIÓN
ARRACHERA DE RES COCIDA	15 gramos	30 gramos
BISTEC DE RES COCIDO	15 gramos	30 gramos
CARNE DE RES COCIDA (PROMEDIO)	15 gramos	30 gramos
CARNE DE RES SECA	5.5 gramos	11 gramos
CARNE DE RES SEMIGRASOSA COCIDA	20 gramos	40 gramos
CARNE MOLIDA POPULAR DE RES COCIDA	20 gramos	40 gramos
CECINA DE RES COCIDA	25 gramos	50 gramos
MILANESA DE RES COCIDA	15 gramos	30 gramos



CARNES ROJAS

	0.5 PORCIÓN	1 PORCIÓN
CARNE DE CERDO COCIDA	20 gramos	40 gramos
CARNE MOLIDA DE CERDO COCIDA	20 gramos	40 gramos
CHULETA DE CERDO COCIDA	¼ pieza	½ pieza
FALDA DE CERDO COCIDA	20 gramos	40 gramos
FILETE DE CERDO COCIDO	20 gramos	40 gramos
LOMO DE CERDO COCIDO	20 gramos	40 gramos
MACIZA DE CERDO COCIDA	17.5 gramos	35 gramos
MILANESA DE CERDO COCIDA	20 gramos	40 gramos
PIERNA DE CERDO COCIDA	20 gramos	40 gramos



POLLO

	0.5 PORCIÓN	1 PORCIÓN
ALITAS DE POLLO COCIDAS	1 pieza	2 piezas
MUSLO DE POLLO SIN PIEL COCIDO	¼ pieza	½ pieza
PECHUGA DE POLLO MOLIDA COCIDA	15 gramos	30 gramos
PECHUGA DE POLLO SIN PIEL COCIDA	15 gramos	30 gramos
PIERNA DE POLLO SIN PIEL COCIDA	–	¼ pieza





PESCADO		
	0.5 PORCIÓN	**1 PORCIÓN**
ATÚN EN AGUA DRENADO	16.5 gramos	33 gramos
PESCADO BLANCO COCIDO	37.5 gramos	75 gramos
PESCADO FILETEADO COCIDO	15.5 gramos	35 gramos
SALMÓN COCIDO	15 gramos	30 gramos
SARDINAS EN ACEITE	1 ½ piezas	3 piezas
SARDINAS EN TOMATE	½ pieza	1 pieza
TRUCHA COCIDA	15 gramos	30 gramos



HUEVO

	0.5 PORCIÓN	1 PORCIÓN
CLARA DE HUEVO	1 pieza	2 piezas
HUEVO COCIDO	0.5 pieza	1 pieza
HUEVO REVUELTO	30 gramos	60 gramos



LÁCTEOS (EVITANDO AQUELLOS CON AZÚCAR AGREGADA)

	0.25 PORCIÓN	0.5 PORCIÓN	1 PORCIÓN
LECHE EN POLVO	1 cucharada	2 cucharadas	4 cucharadas
LECHE ENTERA	1/4 taza	1/2 taza	1 taza
LECHE ENTERA ULTRA PASTEURIZADA	1/4 taza	1/2 taza	1 taza
LECHE HERVIDA	1/4 taza	1/2 taza	1 taza
LECHE LICONSA TE NUTRE	1 cucharada	2 cucharadas	4 cucharadas
QUESO FRESCO	10 gramos	20 gramos	40 gramos
QUESO COTIJA	7-8 gramos	15 gramos	30 gramos
QUESO OAXACA	7-8 gramos	15 gramos	30 gramos
QUESO PANELA	10 gramos	20 gramos	40 gramos
REQUESÓN	1 cucharada	1 ¾ cucharadas	3.5 cucharadas
YOGUR NATURAL	1/4 taza	1/2 taza	1 taza

ORIENTE SOBRE CÓMO PONER EN PRÁCTICA LA RECOMENDACIÓN, MENCIONANDO:

CARNES Y HUEVO



Iniciar a los 6 meses dando a tu bebé algún tipo de carne entre carnes rojas (cerdo o res), aves y pescado o huevo todos los días una vez al día.



A partir de los 6 meses, introducir solo un alimento nuevo a la vez por dos o tres días, para poder observar si hay alguna intolerancia o reacción alérgica.



Entre los 6 y 24 meses puedes ofrecer alimentos de origen animal como: carnes o huevo y lácteos, al menos dos veces al día.



Si le das carnes, elige cortes con poca grasa (bistec, maciza, pechuga, muslo o pierna sin piel).



Ofrece la carne en diferentes presentaciones y combinada con otros alimentos como verduras y cereales en papilla o puré.



Utiliza preparaciones sin grasa o con poca grasa, es decir, sin añadir aceites o mantecas a las preparaciones.



Cuando acepte consistencias distintas, ofrécelos picados o en tiras, siempre verificando que la consistencia sea la más apropiada según la edad y el desarrollo de tu niña o niño.

LÁCTEOS

Si tu bebé toma pecho solo hasta el año o no toma pecho, dale leche entera de vaca a partir del año.

Si tu bebé seguirá recibiendo leche materna hasta los 2 años, espera hasta después de que cumpla 2 años para darle leche de vaca. Mejor si es leche semidescremada o descremada.

No le des a tu bebé leche con sabores dulces como chocolate, vainilla o fresa porque tienen azúcar añadida.

No les des más de 500 ml de leche al día (entera, semidescremada o descremada) entre 1 y 2 años. Si toma mucha leche, no querrá comer otras comidas importantes para su salud.

CUANDO TENGA	OFRÉCELE EL ALIMENTO EN CONSISTENCIA DE:	POR EJEMPLO
6 a 7 meses	Papillas o puré.	 Papilla casera de pollo.
7 a 8 meses	Puré, machacados o picados finos.	 Huevo revuelto machacado.
8 a 12 meses	Picados finos y en trocitos.	 Carne de res picada fina (deshebrada).
Mayores a 1 año	Trozos. A partir de esta edad, el bebé puede incorporarse a la dieta familiar.	 Pollo a la plancha en trozos .

¡Prepárate! Al inicio de la semana o el fin de semana puedes cocinar algunas carnes o hervir y desmenuzar pollo y guardarlo en tu refrigerador para tenerlo listo al momento de preparar las comidas de tu bebé. Así también ahorrarás tiempo.



3 **A partir de los 6 meses, dale a tu bebé verduras y frutas frescas en todas sus comidas. Tienen muchas vitaminas y minerales que le protegen contra enfermedades.** Elige las de temporada, que son más económicas y, cuando sea posible, las de producción local.



¿CÓMO ESTAMOS EN MÉXICO?

En México, solo 1 de cada 5 niñas y niños menores de 4 años consume verduras todos los días, y menos de la mitad consumen frutas.

Verduras



Frutas



¿POR QUÉ ES IMPORTANTE ESTA RECOMENDACIÓN?

- Las verduras y las frutas tienen muchas vitaminas, minerales, fibra y otras sustancias que favorecen la salud de las niñas y los niños.

- Incluirlas a partir de los 6 meses es muy bueno para los bebés, porque les ayuda a:

  - Tener una alimentación saludable y protegerlos contra enfermedades.
  - Aprovechar mejor el hierro de los alimentos, ya que las verduras y frutas tienen mucha vitamina C.
  - Sentirse llenitos(as) después de comer, porque las frutas y verduras tienen fibra que les ayuda a sentirse satisfechos(as).



- Las verduras tienen sabores neutros o un poco amargos para los niños y las niñas; por ello, es importante ofrecerlas desde bebés, para que aprendan a familiarizarse con sus sabores.
- Esta etapa es la mejor oportunidad para promover hábitos de alimentación saludables, ya que cuando crecen, es más complicado modificar sus preferencias.
- Favorecer el consumo de alimentos de origen vegetal como las verduras y las frutas desde edades tempranas también es muy importante para cuidar nuestro planeta.

¿CUÁNTAS VERDURAS Y FRUTAS SE RECOMIENDA QUE CONSUMAN LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD?

Se recomienda que todos los días de la semana se consuman verduras y frutas. En la siguiente tabla se presentan el número de porciones recomendadas por grupo de edad.

RECOMIENDE OFRECER VERDURAS Y FRUTAS TODOS LOS DÍAS DE LA SEMANA

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔

NÚMERO DE PORCIONES DIARIAS RECOMENDADAS DE VERDURAS Y FRUTAS POR GRUPO DE EDAD EN NIÑAS Y NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD

EDAD	GRUPO DE ALIMENTOS	NÚMERO DE PORCIONES POR DÍA
6 a 8 meses	Verduras Frutas	1 1
9 a 11 meses	Verduras Frutas	1.5 1.5
1 a 2 años	Verduras Frutas	2 1.5

Recuerde a las madres, padres o personas cuidadoras utilizar estas porciones como referencia para alimentar a sus bebés, respetando sus señales de apetito y saciedad, sin obligarle a comérselo todo. Para más información revise la Recomendación 10 de este capítulo.

EJEMPLOS DE PORCIONES DE VERDURAS Y FRUTAS



VERDURAS

	CRUDO		COCIDO	
	0.5 PORCIÓN	1 PORCIÓN	0.5 PORCIÓN	1 PORCIÓN
ACELGA	1 taza	2 tazas	¼ taza	½ taza
BRÓCOLI	½ taza	1 taza	¼ taza	½ taza
CALABACITA ALARGADA CRUDA	½ pieza	1 pieza	-	-
CHAMPIÑÓN	½ taza	1 taza	¼ taza	½ taza
CHAYOTE	¼ pieza	½ pieza	¼ taza	½ taza
COLIFLOR	1 taza	2 tazas	½ taza	1 taza
EJOTES COCIDOS PICADOS	-	-	¼ taza	½ taza
ESPINACA	1 taza	2 tazas	¼ taza	½ taza
FLOR DE CALABAZA	-	-	½ taza	1 taza
JÍCAMA PICADA	¼ taza	½ taza	-	-
JITOMATE BOLA	½ pieza	1 pieza	-	-
JITOMATE SALADET	1 pieza	2 piezas	-	-
LECHUGA ROMANA	1 taza	2 tazas	-	-
NOPAL	1 pieza	2 piezas	½ taza	1 taza
PEPINO CON CÁSCARA REBANADO	½ taza	1 taza	-	-
VERDOLAGA	1 taza	2 tazas	½ taza	1 taza
ZANAHORIA RALLADA	¼ taza	½ taza	-	-



FRUTAS

	0.5 PORCIÓN	1 PORCIÓN
DURAZNO AMARILLO	1 pieza	2 piezas
FRESA ENTERA	8.5 piezas medianas	17 piezas medianas
FRESA REBANADA	½ taza	1 taza
FRUTA PICADA	½ taza	1 taza
GAJOS DE NARANJA	½ taza	1 taza
GUAYABA	1.5 pieza	3 piezas
MANDARINA	1 pieza mediana	2 piezas medianas
MANGO PICADO	½ taza	1 taza
MANZANA	½ pieza mediana	1 pieza mediana
MELÓN PICADO	½ taza	1 taza
NARANJA	1 pieza mediana	2 piezas medianas
PAPAYA PICADA	½ taza	1 taza
PASITAS COCIDAS MOLIDAS	5 piezas	10 piezas
PERA	¼ pieza	½ pieza
PIÑA PICADA	1/3 taza	¾ taza
PIÑA REBANADA	½ rebanada	1 rebanada
PLÁTANO	¼ pieza	½ pieza
SANDÍA PICADA	½ taza	1 taza

ORIENTE SOBRE CÓMO PONER EN PRÁCTICA LA RECOMENDACIÓN, MENCIONANDO QUE:

Laven y desinfecten las verduras y frutas antes de ofrecerlas al bebé.

Den al bebé verduras y frutas frescas preparadas de diferentes formas y texturas, sin agregarles sal, miel, azúcar o grasas como crema o mantequilla.

¡Así aprenderá a identificar y disfrutar los sabores naturales de los alimentos!

Cuando inicien con la introducción de verduras, empiecen con las blandas o cocidas, en puré o trituradas y picadas de forma individual. Una vez que las haya probado solas, pueden combinarlas con otros alimentos.

Después de un tiempo y cuando bebé las acepte, continúen con verduras crudas o de texturas duras y después con las frutas. Las verduras tienen un sabor más neutro o ligeramente amargo y son menos atractivas para los bebés. Por eso es importante que los bebés se familiaricen primero con estos sabores, y después se introduzcan las frutas, que les será más fácil de aceptar por sus colores y sabores.

Ejemplos de introducción de verduras y frutas en sus diferentes consistencias:

EMPEZAR CON		CONTINUAR CON
 **Papilla** de zanahoria **casera**	→	 Verdura **en trocitos**
 **Papilla** de calabacita **casera**	→	 Fruta **machacada o en trocitos**



¡Ten paciencia! Puede que sea necesario ofrecer muchas veces una misma verdura o fruta nueva antes de que tu bebé la acepte. A las niñas y los niños les puede tomar múltiples intentos antes de que se acostumbren a un nuevo alimento.



¡Enseñen con el ejemplo! Si tu bebé ve que todos en la familia consumen verduras y frutas, se interesará más por probarlas.



Ofrezcan variedad de verduras, especialmente las de color verde oscuro, rojo y naranja, ya que tienen muchos nutrientes que son difíciles de obtener en cantidades adecuadas de otros alimentos.



No le den jugos de fruta o de verduras, aunque sean naturales. Ofrezcan mejor las verduras y frutas enteras, ya que contienen fibra, que ayudarán a su digestión. Además, conservan mejor sus vitaminas y minerales.



Compren verduras y frutas de temporada y de producción local, preferiblemente. ¡Son más económicas y nutritivas!



Enseñen al bebé a comer (en la medida de lo posible y en cuanto tenga la edad para hacerlo) frutas y verduras con cáscara como manzana, pera, uvas, pepino o zanahoria, esto ayudará a que tenga una dieta más alta en fibra y una mejor digestión.

Recuerda que las preferencias por los sabores comienzan a formarse antes de los 2 años, y por esta razón, ofrecerle verduras y frutas en repetidas ocasiones contribuirá a que aprenda a disfrutarlas y elegirlas en el futuro.



4 **A partir de los 6 meses, dale a tu bebé frecuentemente frijoles, lentejas o habas con muy poco caldo.** Tiene proteínas, vitaminas, minerales y fibra, son prácticas y económicas.



¿CÓMO ESTAMOS EN MÉXICO?

Solo 1 de cada 3 niñas y niños menores de 4 años consumen diariamente alguna leguminosa como frijol, lenteja, haba, garbanzo, entre otros.



¿POR QUÉ ES IMPORTANTE ESTA RECOMENDACIÓN?

- Las leguminosas como el frijol, la lenteja, habas y garbanzo son alimentos nutritivos, económicos y amigables con el medio ambiente. Tienen beneficios importantes para la salud, por eso se deben ofrecer a los niños y las niñas frecuentemente.
- Las leguminosas aportan proteínas y fibra a la alimentación de las y los bebés. Además, son ricas en hierro, zinc, ácido fólico y magnesio, que son vitaminas y minerales importantes durante el crecimiento.
- Consumir leguminosas desde la infancia ayuda a prevenir enfermedades en la edad adulta, como la obesidad, la diabetes y las enfermedades del corazón.
- La fibra que está presente en las leguminosas beneficia a los microorganismos vivos del intestino (microbiota intestinal), que tienen una función en el crecimiento, el desarrollo de las defensas (sistema inmune) y la nutrición.







Recomiende a las madres, padres o personas cuidadoras:
Dale a tu bebé las leguminosas sin caldo o con muy poco caldo para que reciba todos sus nutrientes y beneficios. El líquido o caldito no contiene tantos nutrientes como el grano de la leguminosa, además, el caldo tiene sustancias que dificultan que el hierro se aproveche adecuadamente.

Cuando se ofrece solo el caldito en lugar de la leguminosa, el líquido ocupará mucho espacio en su pancita, haciendo que se sienta lleno(a) más rápido y que deje de consumir los alimentos con más nutrientes que son los que más necesita.

¿CUÁNTAS LEGUMINOSAS SE RECOMIENDA QUE CONSUMAN LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD?

Se recomienda que entre los **6 y los 8 meses de edad**, los bebés consuman leguminosas al menos dos días de la semana. De los **9 a los 11 meses**, se recomienda que las consuman al menos tres días a la semana, y **a partir del año**, todos los días de la semana.

NÚMERO DE PORCIONES DIARIAS RECOMENDADAS DE LEGUMINOSAS POR GRUPO DE EDAD EN NIÑAS Y NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS.

EDAD	NÚMERO DE PORCIONES POR DÍA	¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA OFRECERLAS?
6 a 8 meses	0.25	2 días
9 a 11 meses	0.5	3 días
1 a 2 años	0.5	7 días

Recuerde a las madres, padres o personas cuidadoras utilizar estas porciones como referencia para alimentar a sus bebés, respetando sus señales de apetito y saciedad, sin obligarle a comérselo todo. Para más información revise la Recomendación 10 de este capítulo.

EJEMPLOS DE PORCIONES DE LEGUMINOSAS



LEGUMINOSAS	0.25 PORCIÓN	0.5 PORCIÓN	1 PORCIÓN
ALUBIA COCIDA (CHICA O GRANDE)	⅛ taza o 1.5 cucharaditas	¼ taza o 3 cucharaditas	½ taza
FRIJOL PROMEDIO COCIDO	⅛ taza o 1.5 cucharaditas	¼ taza o 3 cucharaditas	½ taza
FRIJOLES REFRITOS, CASEROS	4 cucharaditas	1/6 taza	1/3 taza
GARBANZO COCIDO	⅛ taza o 1.5 cucharaditas	¼ taza o 3 cucharaditas	½ taza
HABA COCIDA	⅛ taza o 1.5 cucharaditas	¼ taza o 3 cucharaditas	½ taza
HARINA DE FRIJOL	3/4 de cucharadita	1.5 cucharadas	3 cucharadas
HUMMUS O PURÉ DE GARBANZO	1.25 cucharadas	2.5 cucharadas	5 cucharadas
LENTEJA COCIDA	⅛ taza o 1.5 cucharaditas	¼ taza o 3 cucharaditas	½ taza
SOYA COCIDA	4 cucharaditas	1/6 taza	1/3 taza

ORIENTE SOBRE CÓMO PONER EN PRÁCTICA LA RECOMENDACIÓN, MENCIONANDO QUE:

A partir de los 6 meses, den leguminosas al bebé, en la **consistencia o textura adecuada para su edad**, es decir, primero molidas o machacadas, hasta darlas enteras. Ofrécelas de preferencia sin caldo o con una cantidad mínima de caldo y sin sal.

A los 6 meses empezar con:



Leguminosas molidas o machacadas

Hasta lograr ofrecer:



Leguminosas enteras

Una vez que tu bebé las acepte, ofrécelas, de preferencia, en combinación con cereales como tortilla de maíz, arroz o avena.

Al inicio, ofrécelas en cantidades pequeñas, es decir, solo una cucharadita al día, hasta lograr que consuma la porción adecuada para su edad. Si tu bebé tiene malestares estomacales, recuerda que puede ser por otra causa o por el proceso de adaptación a nuevos alimentos, y que su cuerpo poco a poco los irá tolerando de mejor forma.

Ofrécelas en combinación con alimentos ricos en vitamina C como jitomate, pimiento, brócoli, limón, guayaba, naranja; para que tu bebé pueda aprovechar mejor el hierro que contienen las leguminosas.

Dale diferentes variedades de leguminosas, como frijoles, habas, garbanzos, lentejas, chícharo seco o soya, para tener más variedad en sus comidas y que se familiarice con estos alimentos.



¡Prepáralas con anticipación! Cocina las leguminosas que comerán por varios días de la semana, remojándolas previamente por al menos una noche y cambiando el agua antes de ponerlas a cocer. Una vez cocinadas, se pueden refrigerar por 3 o 4 días, o congelar hasta por 6 meses, en recipientes con tapa. Esto permitirá ahorrar tiempo en su preparación. ¡Haz que siempre estén disponibles!



5 **A partir de los 6 meses, ofrece diariamente cereales integrales o de granos enteros como tortillas de maíz, avena, arroz; o tubérculos como la papa o camote.** Tienen vitaminas, fibra y le dan energía a tu bebé.



¿CÓMO ESTAMOS EN MÉXICO?

Cerca de uno de cada dos niños y niños entre uno y cuatro años en México consumen cereales dulces, los cuales no se recomiendan.

Los cereales integrales o de granos enteros aportan vitaminas importantes como las del grupo B y el ácido fólico, y los tubérculos son fuente de vitaminas A, C y E. Sin embargo, muchas niñas y niños menores de un año en México no consumen suficiente de estas vitaminas, posiblemente porque comen pocos alimentos diversos, entre ellos, los cereales y tubérculos que son ricos en estas vitaminas.



¿POR QUÉ ES IMPORTANTE ESTA RECOMENDACIÓN?

- Los cereales (tortilla de maíz, avena, arroz) y tubérculos (papa, camote, yuca) tienen muchas funciones en el cuerpo de las y los bebés: permiten que tengan una alimentación más nutritiva, regulan su apetito y su saciedad (sentirse satisfecha, llena o lleno). Además, le aportan vitaminas y minerales como hierro, zinc y ácido fólico, que son necesarios para su crecimiento y desarrollo.
- En especial, los cereales integrales o de granos enteros, tienen fibra, vitaminas como la B1, B2, B6; y minerales como magnesio, selenio y hierro.
- Es recomendable ofrecer cereales a las y los bebés a partir de los 6 meses, ya que, en la actualidad, éstos están fortificados con hierro.
- Las tortillas de maíz de nixtamal tienen más calcio, zinc y fibra que las tortillas hechas con harina de maíz. Por ello, es importante, en la medida de lo posible, ofrecer a niños y niñas tortillas de masa nixtamalizada.
- Los cereales y tubérculos son uno de los grupos de alimentos que menos dañan al medio ambiente en comparación con los alimentos de origen animal.



¿CUÁNTOS CEREALES Y TUBÉRCULOS SE RECOMIENDA QUE CONSUMAN LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD?

RECOMIENDE OFRECER CEREALES TODOS LOS DÍAS DE LA SEMANA.

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔

NÚMERO DE PORCIONES DIARIAS RECOMENDADAS DE CEREALES Y TÚBERCULOS POR GRUPO DE EDAD EN NIÑAS Y NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS.

EDAD	NÚMERO DE PORCIONES POR DÍA	¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA OFRECERLAS?
6 a 8 meses	1	7 días
9 a 11 meses	1.5	7 días
1 a 2 años	3.5	7 días

EJEMPLOS DE PORCIONES DE CEREALES Y TUBÉRCULOS.



CEREALES INTEGRALES Y TUBÉRCULOS	0.25 PORCIÓN	0.5 PORCIÓN	1 PORCIÓN
AMARANTO TOSTADO	¾ cucharadita	⅛ taza o 1.5 cucharaditas	¼ taza o 3 cucharaditas
ARROZ INTEGRAL COCIDO	-	⅙ taza	⅓ taza
AVENA COCIDA	3 cucharadas	6 cucharadas	¾ taza
BARRA DE AMARANTO	-	¾ pieza	1 ½ pieza
BOLILLO INTEGRAL	-	-	⅓ pieza
CAMOTE COCIDO	-	⅙ taza	⅓ taza
ELOTE DESGRANADO COCIDO	⅛ taza	¼ taza	½ taza
PAPA COCIDA	⅛ pieza	¼ pieza	½ pieza
PASTA INTEGRAL COCIDA	-	⅙ taza	⅓ taza
TORTILLA DE MAÍZ	¼ pieza	½ pieza	1 pieza
YUCA	⅛ pieza	¼ pieza	½ pieza

Recuerde a las madres, padres o personas cuidadoras utilizar estas porciones como referencia para alimentar a sus bebés, respetando sus señales de apetito y saciedad, sin obligarle a comérselo todo. Para más información revise la Recomendación 10 de este capítulo.



CEREALES REFINADOS

	0.25 PORCIÓN	0.5 PORCIÓN	1 PORCIÓN
ARROZ COCIDO	¾ cucharadita	⅛ taza o 1.5 cucharaditas	¼ taza o 3 cucharaditas
ATOLE VITAMINADO	½ cucharada	1 cucharada	2 cucharada
ESPAGUETI COCIDO	-	-	⅓ taza
TELERA	-	-	⅓ pieza

ORIENTE SOBRE CÓMO PONER EN PRÁCTICA LA RECOMENDACIÓN, MENCIONANDO QUE:

Procuren que el bebé consuma diariamente cereales, de preferencia en los tiempos de comida principales: desayuno, comida y cena.



La primera vez que los ofrezcas, entre los 6 y 7 meses de edad, dale tortilla de maíz, arroz, avena o papa. Una vez que se acostumbre a estos alimentos, puedes ofrecer otras opciones, y alternar con cereales integrales o de granos enteros, como arroz o pasta integral.



Procura que estos alimentos no reemplacen el consumo de verduras y frutas.



Combínalos con otros grupos de alimentos, por ejemplo, arroz con frijoles, habas con tortilla, pan con frijolitos. Incluso en guisados como albóndigas (carne molida con arroz), dará variedad a la dieta del bebé y le aportará una mejor calidad de proteínas.



Evita ofrecer a tu bebé cereales para hacer papillas, cereales listos para consumir en el desayuno, panecillos, pan dulce o galletas; ya que tienen mucha azúcar y pueden provocar el desarrollo de caries dental, que suba mucho de peso o que al crecer tenga preferencia por los sabores dulces.



6 **No le des productos ultraprocesados como papillas envasadas, embutidos, galletas, pan dulce, papitas, cereales para papilla o de caja.** Tienen mucha sal, azúcar, grasa y aditivos que favorecen el desarrollo de enfermedades. En su lugar, dale alimentos naturales, sin agregar sal o azúcar.



¿CÓMO ESTAMOS EN MÉXICO?

En México, es común que se den a niños y niñas productos ultraprocesados como carnes procesadas (jamón, salchicha) cereales dulces, botanas, dulces y postres desde muy temprana edad.

Estos productos aumentan el riesgo de padecer sobrepeso u obesidad durante la infancia, y desplazan el consumo de alimentos saludables como verduras, frutas y cereales.

¿Cuáles son los productos ultraprocesados que más se consumen en esta edad?

- Cereales infantiles.
- Cereales de caja listo para consumir.
- Papillas envasadas.
- Fórmulas comerciales infantiles y leches en polvo.
- Yogur de fruta con azúcar añadida.
- Embutidos o carnes encurtidas (como salchichas o jamones o mortadelas).
- Pan dulce y pastelillos industrializados empaquetados;
- Frituras empaquetadas.
- Galletas y dulces empacados.

No se recomienda el consumo de productos ultraprocesados, en especial en niñas y niños pequeños.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE ESTA RECOMENDACIÓN?

- El consumo de productos ultraprocesados con exceso de calorías, azúcar, sal/sodio, grasas saturadas y grasas trans daña la salud de las niñas y los niños.
- Cuando estos productos se consumen de manera cotidiana, los niños y las niñas pueden desarrollar caries y aumenta el riesgo de que tengan obesidad, diabetes y presión alta al crecer.
- Además, su alto contenido en azúcares y grasas afecta la capacidad de las niñas y los niños de regular su apetito y saber cuándo dejar de comer, fomenta el gusto por los alimentos muy dulces, salados y grasosos, afectando la preferencia por estos alimentos.

ORIENTE SOBRE CÓMO PONER EN PRÁCTICA LA RECOMENDACIÓN, MENCIONANDO QUE:

A partir de los 6 meses, continúa dando leche materna junto con alimentos frescos y naturales, hasta los 24 meses o más (de ser posible), sin ofrecer productos ultraprocesados.

Ofrece a tu bebé alimentos naturales (sin sellos y no procesados), o al menos los que contengan menos sellos en el empaque.

Recuerda que tu niña o niño en esta etapa desarrolla sus gustos y preferencias por los productos para el resto de su vida. Por eso, es muy importante que se evite el consumo de productos con exceso de sal (o altos en sodio) y/o azúcar y/o grasa.

La mejor manera de identificar un producto ultra-procesado es a través de los sellos negros en el empaque y leyendas de precaución, que nos indican que el producto contiene calorías, azúcares, grasas saturadas, grasas trans o sodio en exceso, o sustancias no recomendables en niñas y niños como cafeína y edulcorantes.



Figura 1. Sellos de advertencia y leyendas precautorias en México.



Recuerda que, aunque las fórmulas comerciales y alimentos infantiles no tengan sellos, tampoco son recomendables para tu bebé, tienen ingredientes que pueden ser de riesgo para la salud de ella o él.

De los 6 a 8 meses, prepara sus papillas con alimentos naturales y frescos, usando carnes, leguminosas (frijoles o lentejas), verduras y/o frutas de temporada y sin añadirles sal o azúcar. Así, aprovechará la mayor cantidad de nutrientes que tienen estos alimentos y aprenderá a identificar y disfrutar el sabor natural de los alimentos frescos.

Prepara botanas saludables usando verduras (zanahoria, jícama, betabel, apio, lechuga, etc.) y frutas (naranja, mandarina, manzana, mango, etc.). Se pueden usar solas o combinadas y son de fácil preparación, almacenamiento, fáciles de llevar y tener listas para consumir. Ofrece este tipo de botana saludable a tu bebé, en la consistencia adecuada para su edad: machacada, molidas, finamente picada o en trocitos.

Evita ofrecerle galletas, pan dulce empacado o cereales dulces. Nunca ofrezcas estos productos como premio a un buen comportamiento o para consolarle.



7

A partir de los 7 meses, ofrece agua natural o simple todos los días a tu bebé. No le des refrescos, jugos, aguas preparadas con sobres en polvo o bebidas deportivas.
El azúcar en exceso le acostumbra al sabor dulce y favorece al desarrollo de caries, sobrepeso, obesidad e incluso diabetes.



¿CÓMO ESTAMOS EN MÉXICO?

6 de cada 10 niñas y niños en el país no beben suficiente agua natural o simple.



8 de cada 10 niñas y niños entre 1 y 4 años consumen bebidas endulzadas.



Los bebés en México suelen empezar a consumir bebidas azucaradas caseras o industrializadas muy temprano en la vida, desde los 6 meses de edad.







¿POR QUÉ ES IMPORTANTE ESTA RECOMENDACIÓN?

- El agua es vital para el ser humano por ser uno de los componentes principales del cuerpo; en los niños más del 70% de su cuerpo está formado por agua.
- Consumir suficiente agua durante la infancia es indispensable por sus funciones en el cuerpo, y es un hábito saludable que debe fomentarse y mantenerse para cuidar la salud durante toda la vida.
- El consumo de bebidas azucaradas pone en riesgo la salud de bebés, niños y niñas pequeños; favorece el aumento de peso, porque aportan mucha energía, y afectan negativamente la regulación adecuada de su apetito y saciedad. Además, estas bebidas pueden generar daños en sus riñones, ya que muchas están endulzadas con jarabe de maíz de alta fructosa o jarabe de glucosa y fructosa.
- Enseñar a las niñas y los niños a consumir agua simple como bebida de preferencia desde edades tempranas contribuye a que tengan hábitos más saludables y amigables con el medio ambiente cuando sean adultos.

¿CUÁNTA AGUA NATURAL O SIMPLE SE RECOMIENDA QUE CONSUMAN LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD?

RECOMIENDE OFRECER AGUA NATURAL O SIMPLE A TU NIÑA O NIÑO TODOS LOS DÍAS DE LA SEMANA

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔

CANTIDAD DE AGUA NATURAL O SIMPLE RECOMENDADA PARA NIÑAS Y NIÑOS DE 7 MESES A 2 AÑOS POR GRUPO DE EDAD:

EDAD	CANTIDAD DE AGUA NATURAL O SIMPLE AL DÍA	RANGO QUE SE PUEDE CONSUMIR DIARIAMENTE
7 a 11 meses de edad	120 ml (1/2 taza)	120 – 240 ml (entre media y 1 taza)
1 año	240 ml (1 taza)	240 - 960 ml (entre 1 y 4 tazas)
2 años	480 ml (2 tazas)	240 - 960 ml (entre 1 y 4 tazas)



ORIENTE SOBRE CÓMO PONER EN PRÁCTICA LA RECOMENDACIÓN, MENCIONANDO QUE:



De los 6 a los 7 meses, la leche materna es el único líquido que los bebé necesitan tomar para estar hidratados(as). La leche materna puede ser usada (en lugar de agua) para hacer sus papillas.



A partir de los 7 meses de edad, da a tu bebé traguitos de agua natural o simple para mantenerlo(a) hidratado(a).



Ofrece agua natural o simple a tu bebé, niña o niño al finalizar cada comida, antes y después de realizar actividad física, cuando el clima sea caluroso.



Vigila el consumo de agua natural o simple de tu bebé y **ofrécela a lo largo del día y con todas sus comidas**, no esperes hasta que tenga sed.



Si la orina de tu bebé no es de color transparente o amarillo claro, si tiene los labios agrietados o si presenta estreñimiento, **asegúrate de que esté tomando suficiente agua natural**.



La sed nos indica que nuestro cuerpo necesita agua. Si identificas que tu bebé, niña o niño tiene sed, ofrece agua natural o simple y permite que la tome.



Ten agua simple para consumo en casa, accesible a las niñas y los niños todo el tiempo.



Evita comprar y tener en casa bebidas azucaradas, incluyendo juguitos o leche de sabor. De esta manera, el agua simple y natural será la bebida de elección de la familia.



Acompaña las comidas de la familia con agua natural o simple todos los días. Así, tu bebé identificará que el agua es la bebida ideal y le ayudará a establecer su preferencia por ella.



Si tu niña o niño mayor de 6 meses va a guardería, **mándale siempre agua simple en un termo en su lonchera**.



Identifica un vaso o botella llamativo para tu bebé, con su personaje o color favorito para darle agua simple natural, así le será más atractivo beberla.



Usa vasos o botellas reutilizables para beber agua y evita las botellas de agua desechables o popotes de un solo uso.



Si salen de casa, lleven siempre con ustedes una botella de agua natural o simple, para que tu bebé pueda consumirla mientras están fuera.

¡Enseña con el ejemplo! Bebe agua natural frente a tu bebé y elígela siempre como bebida de preferencia.



8 **Estimula a tu bebé a que se mueva. Juega con ella o él a alcanzar objetos, gatear, caminar, brincar, bailar o correr. Trata de que pase menos tiempo sentada(o) y que no vea pantallas como celulares, televisión o videojuegos ¡Cada movimiento cuenta!**



¿CÓMO ESTAMOS EN MÉXICO?

4 de cada 10 niñas y niños entre 1 y 2 años en el país no hace la actividad física mínima que se recomienda, es decir, 180 minutos al día.



8 de cada 10 pasan más tiempo frente a pantallas del que deberían, es decir, máximo una hora diaria.



¿POR QUÉ ES IMPORTANTE ESTA RECOMENDACIÓN?

- La actividad física es vital para el desarrollo de bebés, niñas y niños pequeños, ya que contribuye a la salud de su corazón y respiración, de sus músculos y huesos, así como de sus emociones.
- Por otro lado, no hacer actividad física (inactividad física) les pone en riesgo de desarrollar sobrepeso u obesidad y altera sus hábitos del sueño.



¿Qué tipo de actividad física es recomendable para los bebés de 6 meses a 2 años?
Alcanzar objetos, gatear, caminar correr, bailar, jugar.

¿Qué tipo de actividades deben evitarse en niñas y niños menores de 2 años?
El uso de dispositivos electrónicos y pantallas, como televisión, teléfonos celulares y tabletas.

¿CUÁNTA ACTIVIDAD FÍSICA SE RECOMIENDA HACER ENTRE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD?

RECOMENDACIONES DE ACTIVIDAD FÍSICA PARA NIÑAS Y NIÑOS DE MENORES DE 2 AÑOS

BEBÉS MENORES DE 1 AÑO

- Buscar que permanezcan físicamente activos el mayor tiempo posible y de diversas maneras, con juegos interactivos en el suelo.
- Incluir al menos 30 minutos de tiempo acostados de barriga mientras están despiertos.
- No deben estar expuestos a ningún tipo de pantallas.

PARA NIÑAS Y NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS

- Se recomienda que acumulen **al menos 3 horas** a lo largo del día de múltiples actividades físicas de cualquier intensidad; cuanto más, mejor.
- No se recomienda el uso de pantallas a esta edad.



El sueño de los bebés también es importante y contribuye a su desarrollo a lo largo de la vida.

- Las y los bebés menores de 1 año deben tener entre 12 y 16 horas al día de sueño de buena calidad, incluyendo siestas.
- Las niñas y los niños de 1 a 2 años deben tener entre 11 y 14 horas de sueño de buena calidad, incluyendo siestas. Sus horarios para dormir y despertar deben ser regulares.

ORIENTE SOBRE CÓMO PONER EN PRÁCTICA LA RECOMENDACIÓN, MENCIONANDO QUE:

Motive a bebé a moverse. Por ejemplo:

- Recuéstale boca a arriba sobre una manta, y muéstrale algún juguete (sonaja). Cuando lo mire, muévelo hacia arriba para que levante su cabeza.
- Acaricia sus manitas haciendo movimientos circulares en sus palmas y estira cada uno de sus dedos.
- Haz estas actividades durante 3 minutos.

Planee una hora de juego diaria acorde a la edad del bebé.

Haz actividades con tu bebé para ayudar a fortalecer su cuerpo conforme va creciendo.

6 a 9 meses:



Pon a tu bebé a rodar de la barriga hacia la espalda y vuelta a la barriga, y que luego intente sentarse sola o solo.

Si aún no lo logra, puedes brindarle ayuda, también puedes pedirle que empuje hacia arriba

9 a 12 meses:



Pídele que gatee e intente ponerse de pie. Ayúdalo si es necesario.

Se debe sentar solo(a), mantenerse y tratar de coger algún objeto sin caerse, jugar con ambas manos y comenzar a dar pasos.

Cuando comience a caminar:



Pídele que recoja objetos con una mano, que ponga piezas pequeñas en los espacios indicados, que acomode cosas y que lleve y traiga objetos para fomentar el movimiento.

Cuando se mueva bien de un lado a otro:



Fomenta que realice otro tipo de actividades como caminar a paso más rápido, jugar, bailar o correr.

Busca juguetes que incentiven su movimiento.

No permitas el uso de pantallas como tabletas, teléfonos celulares, videojuegos.

Crea espacios que los mantengan seguros mientras es la hora de juego.

Recuerda: más movimiento, menos pantallas. Es un hábito que debemos fomentar desde los primeros años de vida.



9 **Integra a tu bebé a comer en familia lo antes posible, bríndenle un ambiente agradable, sin prisas ni distracciones de pantallas como tabletas, televisión o celular.**



¿CÓMO ESTAMOS EN MÉXICO?

Aunque la comida en familia es parte esencial de la cultura mexicana, es un hábito que se ha ido perdiendo en algunos contextos, además es cada vez es más frecuente el uso de pantallas para distraer a los bebés mientras comen.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE ESTA RECOMENDACIÓN?

- Comer en familia permite que las niñas y los niños tengan una mejor alimentación y nutrición, ya que consumen alimentos saludables como frutas y verduras, y menos alimentos y bebidas altos en grasas y en azúcares.
- Lo contrario ocurre cuando se utilizan pantallas al momento de comer.
- También tiene efectos positivos en la comunicación entre los miembros de la familia, puede ayudar a que las niñas y los niños tengan mayor autoestima, les vaya mejor en la escuela, se sientan más apoyados(as), y tengan mayor bienestar.



Un ambiente agradable en familia, sin prisas, distracciones, ni pantallas a la hora de comer, permite que los niños se concentren en comer y degustar mejor sus alimentos, contribuyendo a masticar mejor, comer pausado e identificar mejor sus sensaciones de saciedad.

ORIENTE SOBRE CÓMO PONER EN PRÁCTICA LA RECOMENDACIÓN, MENCIONANDO QUE:



Planifiquen los alimentos que comerán y prepárenlos en casa siempre que sea posible. Esto ayudará a que su bebé consuma más alimentos saludables, y que no sea necesario recurrir a aquellos que tienen exceso en sal, azúcar, grasas y/o calorías.



Motiven a su bebé a disfrutar el momento en familia.



De preferencia, **ofrezcan al bebé los alimentos al mismo tiempo que come toda la familia**, y no se salten comidas.



Presten atención a las señales de su bebé, niña o niño pequeño para saber si tiene más hambre o si ya está satisfecho(a).



Sirvan al bebé porciones pequeñas de alimentos. Si tiene más apetito, entonces sírvanle más. Así evitarán el desperdicio de alimentos, las tensiones familiares en caso de que no se acabe todo, y que coma más de lo que necesita.



Muestren a su bebé cómo comen y disfrutan los alimentos que él/ella también está comiendo, **¡exploren juntos los colores, aromas y sabores de los alimentos!**

Interactúen con su bebé en las comidas. **No usen distractores al momento de comer**, tales como televisión, celular, tabletas, videojuegos, entre otros. Esto permitirá que estén concentrados en la comida, facilitará la interacción entre los miembros de la familia y les permitirá reconocer mejor, y a tiempo, su apetito y cuándo esté satisfecho(a).





10 **Ofrece alimentos saludables y variados a tu bebé, permitiendo que ella o él decida cuánto comer y cuándo dejar de hacerlo, no le presiones para comer.**



¿CÓMO ESTAMOS EN MÉXICO?

Cerca de 1 de cada 3 niñas y niños de 6 a 11 meses y 1 de cada 8 de 1 a 2 años no come suficientes alimentos diversos, es decir, de los diferentes grupos de alimentos.



¿POR QUÉ ES IMPORTANTE ESTA RECOMENDACIÓN?

Los bebés son capaces de regular cuánto necesitan comer. Desde sus primeros días, ellas y ellos dan señales cuando tienen hambre y cuando ya están satisfechas(os). Al escuchar y respetar estas señales, las madres, padres y personas cuidadoras pueden ayudar a que coman la cantidad justa.



Cuando se controla demasiado lo que comen, los bebés pueden dejar de escuchar su propio cuerpecito y depender de lo que sus mamás, papás o cuidadores dicen. En cambio, al darles espacio para que ellos mismos decidan cuánto comer, aprenden mejor a regular su apetito.

Dar pecho es genial para que aprendan a regular su apetito, porque los bebés piden comer cuando tienen hambre y paran cuando están satisfechos(as). En cambio, con fórmulas o alimentos con mucha azúcar o grasa, pueden comer más de lo que necesitan, lo que no es tan bueno para su salud.

Cuando están probando comidas nuevas, es normal que jueguen con la comida, se la saquen de la boca o la tiren. ¡Están aprendiendo! No necesariamente quiere decir que ya no quiere comer más, es parte de su desarrollo. A veces rechazan alimentos nuevos, pero es totalmente normal. Si un bebé está creciendo bien y tiene energía, seguramente está comiendo lo que necesita para estar sana o sano.

Nunca se debe obligar a un bebé a comer, ella o él será quien indique cuando ya esté satisfecha(o) o cuando tenga deseos de comer un poco más.

ORIENTE SOBRE CÓMO PONER EN PRÁCTICA LA RECOMENDACIÓN, MENCIONANDO QUE:

SEÑALES DE HAMBRE EN NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 6 MESES.

Identifiquen las señales de apetito y saciedad del bebé, niña o niño pequeño de acuerdo con su edad:



SEÑALES TEMPRANAS "TENGO HAMBRE"

- Inquieto(a)
- Abre la boca
- Mueve la cabeza buscando el pecho



SEÑALES INTERMEDIAS "TENGO MUCHA HAMBRE"

- Se estira
- Se mueve más
- Se lleva la mano a la boca



SEÑALES TARDÍAS "ESTOY HAMBRIENTA O HAMBRIENTO"

- Llora
- Movimientos agitados
- Se pone rojo(a)

SEÑALES PARA IDENTIFICAR SI TU BEBÉ DE 6 MESES A 2 AÑOS TIENE HAMBRE O ESTÁ SACIADO(A):

TU BEBÉ PUEDE TENER HAMBRE SI	TU BEBÉ PUEDE ESTAR SACIADO(A) SI
• Señala o estira los brazos hacia los alimentos • Abre la boca cuando se le ofrece una cucharadas o alimentos • Se entusiasma cuando ve alimentos • Hace movimientos con las manos o hace sonidos para hacerte saber que todavía tiene hambre	• Aleja los alimentos • Cierra la boca cuando se le ofrece comida • Gira la cabeza alejándose de los alimentos • Hace movimiento con las manos o hace sonidos para hacerte saber que está lleno(a)

- Sirve a tu bebe, niña o niño las porciones adecuadas de alimentos de acuerdo con su edad, y cuida no servir de más. Si lo termina y pide más, se sirve solo un poco y se deja que lo coma, sin que se le obligue a que lo termine y así no se desperdicia alimento.
- Identifica horarios de comida óptimos para el bebé, en los cuales empezarás a dar los alimentos complementarios, y que posteriormente se irán estableciendo como sus tiempos de comida. En la medida de lo posible, trata de irlos armonizando con las comidas de la familia.



Durante sus primeros 2 años de vida, tu bebé comerá cantidades muy pequeñas de alimentos, por eso, **¡haz que cada oportunidad de comer sea saludable!**

Incluye verduras de temporada en las comidas principales.



Disfruten de la compañía en familia, sin distractores y procurando motivar a tu bebé. Si las comidas son momentos para discusiones familiares, tu bebé puede rechazar los alimentos.

Asegúrate de que tu bebé esté sentado(a) en una silla u otro lugar seguro y bajo supervisión siempre que consuma alimentos. **Ofrece alimentos en la consistencia adecuada para su edad.**

Si tienes alguna preocupación sobre el crecimiento o el comportamiento de tu bebé al momento de comer, no olvides consultarlo con el personal de salud.

Dale siempre prioridad a los alimentos saludables y evita ofrecer productos ultraprocesados con exceso de azúcar, sal o grasa. Por ejemplo:

EN LUGAR DE	PRUEBA CON
 papillas industriales	 papilla casera, sin agregar azúcar, sal o aceite
 salchichas o jamón	 carne molida o desmenuzada
 cereales dulces, yogur dulce o pastelitos	 avena y fruta
 papillas industrializadas de cereales	 cereales naturales: tortilla de maíz, arroz, avena, amaranto



A continuación, encontrará los perfiles que resumen el número de porciones recomendadas por día y algunas ideas de menús para bebés, divididos por edades. Recuerde que estas son solo sugerencias para orientar a madres, padres o personas cuidadoras sobre qué pueden ofrecer, prestando especial atención a las señales de apetito y saciedad del bebé. Cada niña o niño tiene su propio ritmo, y es importante ayudarles a reconocer estas señales.

No hay problema si se desea cambiar algún alimento por otro similar; ¡esto es totalmente válido! Lo ideal es recomendar el uso de verduras y frutas locales y de temporada. Además, recuerde que la comida debe ser fácil de comer para los niños, por lo que se debe preparar en la textura y consistencia adecuadas según su edad.

Recuerde a la madre, padre o persona cuidadora:

Si tu bebé tiene entre 6 y 7 meses, dale sus comiditas en forma de papilla o machacada para que le sea fácil comerlas. Y si ya tiene de 7 a 8 meses, dale los alimentos en trocitos pequeños.

A los 6 meses, empieza con poquito, como 2 o 3 cucharaditas en cada comida, y poco a poco ve aumentando hasta llegar a ½ taza.

Cuando tu bebé tenga de 7 a 8 meses, puedes darle de 5 a 8 cucharaditas por comida, o entre 1/3 y ½ taza.

PERFILES DE PORCIONES RECOMENDADAS POR GRUPO DE ALIMENTOS PARA NIÑAS Y NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD

NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 8 MESES
(625 KCAL)

GRUPO DE ALIMENTOS	SUBGRUPO	PORCIONES POR CADA DÍA DE LA SEMANA INDICADO	DÍAS POR SEMANA
1.	Cereales integrales, granos y tubérculos	1.0	7
2.	Verduras	1.0	7
3.	Frutas	1.0	7
4.	Lácteos (omitiendo aquellos con azúcar agregada)		
4.1	Leche materna	libre demanda	7
4.2	Queso/Yogurt	0.25	2
5.	Leguminosas	0.25	2
6.	Grasas y aceites	0.50	7
	Carnes y huevo		
7.	Huevo	0.5	1
8.	Pollo y otras aves	1.0	3
9.	Carne de res	1.0	1
10.	Cerdo y otros animales	1.0	1
11.	Pescado	1.0	1
12.	Agua natural o simple	0.5 taza (120 ml)	7

NIÑOS Y NIÑAS DE 9 A 11 MESES

(708 KCAL)

GRUPO DE ALIMENTOS	SUBGRUPO	PORCIONES POR CADA DÍA DE LA SEMANA INDICADO	DÍAS POR SEMANA
1.	Cereales integrales, granos y tubérculos	1.5	7
2.	Verduras	1.5	7
3.	Frutas	1.5	7
4.	Lácteos (omitiendo aquellos con azúcar agregada)		
4.1	Leche materna	libre demanda	7
4.2	Queso/Yogurt	0.50	2
5.	Leguminosas	0.50	3
6.	Grasas y aceites	0.50	7
	Carnes y huevo		
7.	Huevo	0.50	2
8.	Pollo y otras aves	1.0	2
9.	Carne de res	1.0	1
10.	Cerdo y otros animales	1.0	1
11.	Pescado	1.0	1
12.	Agua natural o simple	0.5 taza (120 ml)	7

NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS
(930 KCAL)

GRUPO DE ALIMENTOS	SUBGRUPO	PORCIONES POR CADA DÍA DE LA SEMANA INDICADO	DÍAS POR SEMANA
1.	Cereales integrales, granos y tubérculos	3.5	7
2.	Verduras	2.0	7
3.	Frutas	**2**	7
4.	Lácteos (omitiendo aquellos con azúcar agregada)		
4.1	Leche materna y/o entera	**1.5**	7
4.2	Queso/Yogurt	0.50	4
5.	Leguminosas	0.50	7
6.	Grasas y aceites	1.5	7
	Carnes y huevo		
7.	Huevo	1.0	**4**
8.	Pollo y otras aves	1.0	2
9.	Carne de res	1.0	1
10.	Cerdo y otros animales	1.0	1
11.	Pescado	1.0	1
12.	Agua natural o simple	1 año: 1 taza (240 ml), 2 año: 2 tazas (480 ml)	7

Ejemplos de menús para bebés de 6 a 8 meses de edad.

- Ofrece los alimentos a tu bebé en puré o machacados (6 a 7 meses) y en picados finos (7 a 8 meses).
- A los 6 meses de edad dar de 2 a 3 cucharaditas cafeteras por comida (e incrementar gradualmente a ½ taza de 240ml) *
- De 7 a 8 meses de edad dar de 5 a 8 cucharaditas cafeteras por comida o ⅓ a ½ taza o ⅓ a ½ plato de 240 ml.

DESAYUNO

DÍAS DE LA SEMANA

LUNES

Puré de frijoles con arroz

- ¼ porción de frijol (o lenteja, alubia o garbanzo) cocido (1.5 cucharaditas)
- ½ porción de arroz cocido (⅛ taza 0 1.5 cucharaditas)

Preparación

- Moler/ Machacar a punto de puré los frijoles sazonados con el arroz previamente cocinado.

MARTES

Puré fruta con amaranto

- ½ porción de amaranto tostado (1.5 cucharaditas)
- ½ porción de pera (¼ pieza) (o fruta de temporada)

Preparación

- Cortar la pera en trozos.
- Moler/ Machacar a punto de puré la pera con el amaranto tostado.

MIÉRCOLES

Puré de papa y espinacas

- ¼ porción de papa cocida (⅛ pieza)
- ½ porción de espinaca cocida (¼ taza)
- ¼ porción de aceite vegetal (¼ cucharadita)

Preparación

- Cortar la papa y espinaca en trozos.
- Moler/ Machacar a punto de puré la papa y espinaca cocida.

JUEVES

Puré de avena con fruta

- ½ porción de avena cocida (6 cucharadas)
- ½ porción de mango (½ taza) (o fruta de temporada)

Preparación

- Cocer la avena con agua (libre cantidad), esperar a que se enfríe.
- Picar en trozos el mango (o fruta de elección).
- Moler/ Machacar a punto de puré la avena cocida con el mango en trozos, puede agregar leche materna a esta preparación.

VIERNES

Puré de pollo con jitomate y arroz

- ½ porción de pollo deshebrado cocido (15 gramos)
- ½ porción de jitomate cocido (1 pieza)
- (½ porción de aceite vegetal ½ cucharadita)
- ½ porción de arroz cocido (1/8 taza o 1.5 cucharaditas)

Preparación

- Sazonar el pollo con el aceite.
- Picar el jitomate en trocitos.
- Moler/ Machacar a punto de puré el pollo sazonado con el jitomate.

SÁBADO

Puré calabacita con pasta integral

- ½ porción de pasta integral cocida (⅛ taza)
- ¼ porción de calabacita alargada (¼ pieza)

Preparación

- Cocer a vapor la calabacita y cortar en trozos.
- Moler/ Machacar la pasta integral y la calabacita a punto de puré.

Puré de fruta

- ½ porción de manzana (½ pieza) (o fruta de temporada)

Preparación

- Picar la manzana en trozos
- Moler / Machacar la manzana a punto de puré, puede agregar leche materna a esta preparación.

DOMINGO

Puré de lentejas con papa y zanahoria

- ¼ porción de papa cocida (⅛ pieza)
- ¼ porción de zanahoria cocida (⅛ taza)
- ¼ porción de lentejas (o frijol, alubia o garbanzo) cocidas molidas (1.5 cucharaditas)

Preparación

- Picar la papa y zanahoria en trozos.
- Moler/ Machacar las lentejas cocidas, papa y zanahoria a punto de puré.

NOTA: Es importante seguir las porciones de los menús presentaros para todo el día (no son intercambiables, cada día tiene una distribución diferente.

Ejemplos de menús para bebés de 6 a 8 meses de edad.

COLACIONES

DÍAS DE LA SEMANA

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Fruta y verdura en picado fin - ½ porción de manzana en trocitos finamente picados (½ pieza) (o fruta de temporada) - ½ porción de jícama finamente picada (¼ taza) **Preparación**. - Cortar la jícama en trocitos finos. - Cortar la manzana en trocitos finos. - Mezclar la jícama con la manzana	**Fruta machacada** - ½ porción de papaya machacada a punto de puré (½ taza) (o fruta de temporada) **Verdura al vapor** - ¼ porción de chayote cocido (⅛ taza) **Preparación** - Cortar el chayote cocido en trozos. - Moler/ Machacar a punto de puré.	**Puré de fruta con yogurt** - ½ porción de plátano (¼ pieza) (o fruta de temporada) - ¼ porción de yogurt natural (¼ taza) **Preparación** - Machacar el plátano a punto de puré. - Hacer una mezcla entre el puré de plátano con el yogurt natural.	**Fruta en picado fino** - ¼ porción de papaya (sin semilla) en trocitos finamente picados (¼ taza) (o fruta de temporada) **Verdura en picado fino** - ½ porción de pepino sin cáscara finamente picado (½ taza)	**Fruta en picado fino con queso** - ½ porción de guayaba en trocitos finamente picados (sin semilla) (1 ½ piezas) (o fruta de temporada) - ¼ porción de queso panela (10 gramos)	**Fruta en picado fino** - ½ porción de mandarina (sin la piel de los gajos ni semillas) en trocitos finamente picados (1 pieza) (o fruta de temporada)	**Fruta en picado fino** - ½ porción de sandía (sin semillas) en trocitos finamente picados (½ taza) (o fruta de temporada) **Verdura en picado fino** - ½ porción de jícama finamente picada (¼ taza)

Ejemplos de menús para bebés de 6 a 8 meses de edad.

COMIDAS

DÍAS DE LA SEMANA

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Puré de pollo con brócoli - ½ porción de pechuga de pollo cocida (15 gramos) - ½ porción de aceite vegetal (½ cucharadita) - ½ porción de brócoli cocido (¼ taza) **Preparación** - Sazonar el pollo con el aceite - Moler/ Machacar a punto de puré el pollo sazonado con el brócoli cocido.	**Huevo a la mexicana** - ½ porción de huevo de gallina (½ pieza) - ¼ porción de jitomate (½ pieza) - ½ porción de aceite vegetal (½ cucharadita) **Preparación** - Cortar en trozos finamente picados el jitomate (sin semilla). - Sazonar el jitomate con el aceite y agregar el huevo. - Picar el huevo en trozos finamente picados para servir.	**Puré de pescado con brócoli y arroz** - ½ porción de filete pescado (15 gramos) - ½ porción de brócoli cocido (¼ taza) - ½ porción de arroz blanco cocido (⅛ taza o 1.5 cucharaditas) - ¼ porción de aceite vegetal (¼ cucharadita) **Preparación** - Cocer el filete de pescado en trozos agregando el aceite. - Picar en trozos finamente picados el brócoli cocido. - Moler/ Machacar a punto de puré el pescado con el brócoli y el arroz previamente cocinado.	**Puré de pollo con chayote** - ½ porción de pechuga de pollo cocido (15 gramos) - ½ porción de chayote cocido picado (¼ taza) - ½ porción de aceite vegetal (½ cucharadita) **Preparación** - Picar el chayote cocido en trozos - Sazonar el pollo con el aceite. - Moler/ Machacar a punto de puré el pollo sazonado con el chayote y el arroz previamente cocinado.	**Puré de zanahoria con camote** - ½ porción de camote cocido (⅙ taza) - ¼ porción de zanahoria cocida (⅛ taza) **Preparación** - Picar la zanahoria cocida en trozos muy finos. - Moler/ Machacar a punto de puré ambos ingredientes.	**Puré de res a la mexicana** - ½ porción de carne molida de res (20 gramos) - ¼ porción de jitomate (¼ pieza) - ½ porción de aceite vegetal (½ cucharadita) **Preparación** - Cortar en trozos finamente picados el jitomate (sin semilla) - Cocer la carne molida con el aceite, y agregar el jitomate - Moler/ Machacar a punto de puré todos los ingredientes	**Puré de cerdo con zanahoria y elote** - ½ porción carne molida de cerdo (20 gramos) - ¼ porción de elote desgranado cocido (⅛ taza) - ¼ porción zanahoria picada cruda (⅛ taza) - ½ porción de aceite vegetal (½ cucharadita) **Preparación** - Cocer al vapor la zanahoria en trozos finamente picados. - Cocer la carne molida con el aceite, y agregar el elote cocido y zanahoria. - Moler/ Machacar a punto de puré todos los ingredientes.

Ejemplos de menús para bebés de 6 a 8 meses de edad.

CENA

DÍAS DE LA SEMANA

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Puré de avena con fruta - 1/2 porción de avena cocida (6 cucharadas) - 1/2 porción de fruta: pera (1/4 pieza) o papaya (1/2 taza) o manzana (1/2 pieza) **Preparación** - Cocer la avena con agua (libre cantidad), esperar a que se enfríe. - Picar en trozos la fruta de elección. - Moler/ Machacar a punto de puré la avena cocida con la fruta, puede agregar leche materna a esta preparación.	**Puré de papa y brócoli** - ½ porción de papa cocida (¼ pieza) - ½ porción de brócoli cocido (¼ taza) **Preparación** - Cortar la papa y el brócoli en trozos. - Moler/ Machacar a punto de puré los ingredientes sazonada.	**Puré de avena con leche y pasas** - 1 onza de leche materna (30 ml) - ¼ porción de avena cocida (3 cucharadas) - ½ porción de pasitas (5 piezas) **Preparación** - Cocer la avena con agua (libre cantidad), esperar a que se enfríe. - Moler/ Machacar a punto de puré la avena con las pasas, y agregar la leche materna a esta preparación.	**Puré de fruta con amaranto** - ¼ porción de plátano dominico (¾ pieza) (o fruta de temporada) - ½ porción de amaranto tostado (1.5 cucharaditas) **Preparación** - Cortar el plátano en trozos pequeños. - Moler/ Machacar a punto de puré el plátano con el amaranto tostado, puede agregar leche materna a esta preparación.	**Puré de manzana y zanahoria** - ½ porción de manzana rallada (½ pieza) (o fruta de temporada) - ¼ porción de zanahoria rallada (⅛ taza) **Preparación** - Cocer a vapor la zanahoria y manzana en trozos. - Moler/ Machacar a punto de puré ambos ingredientes.	**Puré de elote y calabacita** - ½ porción elote cocido desgranado (¼ taza) - ½ porción de calabacita alargada (½ pieza) **Preparación** - Hervir los granos de elote y la calabacita y retirar el agua. - Moler/ Machacar a punto de puré los ingredientes, puede agregar leche materna a esta preparación.	**Puré de avena con fruta** - ½ porción de avena cocida (6 cucharadas) - ½ porción de fruta: pera (¼ pieza) o papaya (½ taza) o manzana (½ pieza) **Preparación** - Cocer la avena con agua (libre cantidad), esperar a que se enfríe. - Picar en trozos la fruta de elección. - Moler/ Machacar a punto de puré la avena cocida con la fruta, puede agregar leche materna a esta preparación.

Ejemplos de menús para bebés de 9 a 11 meses de edad.

- Ofrece los alimentos a tu bebé en picados finos y en trocitos.
- De 9 a 11 meses de edad dar de 6 a 8 cucharaditas cafeteras por comida o 1/3 a ½ taza o 1/3 a ½ plato de 240 ml.

DESAYUNO

DÍAS DE LA SEMANA

LUNES

Frijoles con verdolagas y arroz

- ½ porción de arroz cocido (⅛ taza o 1.5 cucharaditas)
- ½ porción de frijol cocido (o lenteja, alubia o garbanzo) (¼ taza o 3 cucharaditas)
- ½ porción de verdolagas cocidas (½ taza)
- ¼ porción de aceite (¼ cucharadita).

Preparación

- Cocer las verdolagas y cortar en trozos finamente picados.
- Sazonar los frijoles con el aceite y moler/ machacar.
- Servir de manera conjunta los ingredientes.

MARTES

Bolitas de plátano con amaranto y zanahoria

- ½ porción de amaranto tostado (⅛ taza o 1.5 cucharaditas)
- 1 porción de plátano (½ pieza)
- ½ porción de zanahoria (¼ taza)

Preparación

- Cocer la zanahoria al vapor.
- Moler/ Machacar el plátano y la zanahoria cocida.
- Agregar el amaranto tostado, y formar bolitas con esta mezcla.

MIÉRCOLES

Avena con fruta

- ½ porción de avena cocida (6 cucharadas)
- ½ porción de papaya picada (½ taza) (o fruta de temporada)

Preparación

- Cocer la avena con agua (libre cantidad).
- Cortar la fruta en trozos finamente picados.
- Y si considera necesario machacar un poco la avena cocida, con la fruta en trozos, puede agregar leche materna a esta preparación.

JUEVES

Yogurt con fruta

- ½ porción de yogurt natural (½ taza)
- ½ porción de melón picado (½ taza)
- ½ porción de amaranto tostado (⅛ taza o 1.5 cucharaditas)

Preparación

- Combinar la fruta picada en trozos finamente picados con el yogurt natural.
- Agregar el amaranto tostado a la preparación previa para servir.

VIERNES

Lentejas con arroz

- ½ porción de arroz cocido (⅛ taza o 1.5 cucharaditas)
- ½ porción de lenteja cocida (o lenteja, alubia o garbanzo) (¼ taza o 3 cucharaditas)

Preparación

- Mezclar las lentejas con el arroz y servir.

Fruta y verdura finamente picados

- ½ porción de manzana (½ pieza)
- ½ porción de brócoli cocido (¼ taza)

Preparación

- Cortar la manzana y el brócoli en trozos finamente picados.
- Mezclar los ingredientes.

SÁBADO

Papas con nopales y huevo

- ½ porción de papa cocida (¼ pieza)
- ½ porción de nopales cocidos (½ taza)
- ¼ porción de aceite (¼ cucharadita)
- ½ porción de huevo (½ pieza)

Preparación

- Cortar la papa y nopales cocidos en trozos finamente picados.
- Sazonar en aceite los nopales con la papa y agregar el huevo.
- Cocinar hasta que el huevo esté bien cocido, picar y servir.

Fruta

- ½ porción de manzana (½ pieza) (o fruta de temporada) en trozos finamente picados.

DOMINGO

Flor de calabaza con elote

- ½ porción elote cocido desgranado (¼ taza)
- ½ porción de flor de calabaza (½ taza)
- ¼ porción de aceite vegetal (¼ cucharadita)

Preparación

- Sazonar la flor de calabaza y el elote cocido desgranado con aceite vegetal y cortar en trozos finamente picados.

Fruta

- ½ porción de pera (¼ pieza) (o fruta de temporada) en trozos finamente picados.

Ejemplos de menús para bebés de 9 a 11 meses de edad.

COLACIÓN MATUTINA

DÍAS DE LA SEMANA

LUNES

Pasta con ejotes cocidos

- 1 porción de pasta integral cocida (⅓ taza)
- ½ porción de ejotes cocidos picados (¼ taza)

Preparación.

- Cocer la pasta cocida y los ejotes picados.
- Cortar en trozos muy finamente picados la pasta y los ejotes para servir.

MARTES

Papaya finamente picada

- ½ porción de papaya (½ taza) (o fruta de temporada) cortada en trozos finamente picados.

MIÉRCOLES

Mango con zanahoria finament picados

- ½ porción de mango (½ pieza)
- ½ porción de zanahoria finamente rallada (¼ taza)

Preparación

- Cortar el mango en trozos finamente picados.
- Rallar finamente la zanahoria.
- Mezclar los ingredientes y servir.

JUEVES

Avena con fruta

- ½ porción de avena cocida (6 cucharadas)
- ½ porción de manzana (½ pieza)

Preparación

- Cocer la avena con agua (libre cantidad).
- Cortar la fruta en trozos finamente picados y agregar a la avena cocida.
- Puede agregar leche materna a esta preparación.

Verdura finamente picada

- ½ porción de chayote cocido cortado en trozos finamente picados (¼ taza)

VIERNES

Pan integral con aguacate untado y jitomate

- ½ rebanada de pan integral (½ pieza)
- ½ porción de aguacate (⅙ pieza de aguacate)
- ½ porción de jitomate (1pza)

Preparación

- Machacar el aguacate.
- Untar el aguacate sobre el pan integral.
- Cortar el pan en trozos finamente picados
- Picar finamente el jitomate (sin semilla) ofrecer de guarnición.

SÁBADO

Melón y pepino finamente picados

- ½ porción de melón (½ taza) (o fruta de temporada)
- ½ porción de pepino (½ taza)

Preparación

- Cortar el melón y pepino en trozos finamente picados y servir.

DOMINGO

Zanahoria finamente picada

- ½ porción de zanahoria (¼ taza)

Preparación

- Cocer la zanahoria a vapor .
- Cortar la zanahoria en trozos finamente picados.

Guayaba

- ½ porción de guayaba (1.5 piezas) cortada en trozos finamente picados.

Ejemplos de menús para bebés de 9 a 11 meses de edad.

COMIDAS

DÍAS DE LA SEMANA

LUNES

Huevo con espinaca

- ½ porción de espinaca cocida (¼ taza)
- ½ porción de huevo (½ pieza)
- ¼ porción de aceite (¼ cucharadita)

Preparación

- Cortar la espinaca en trozos finamente picados.
- Cocinar el huevo con el aceite y agregar la espinaca.
- Servir en trozos finamente picados.

Fruta

- 1 porción de plátano (½ pieza)

MARTES

Sopa de alubias y col con carne de cerdo

- ½ porción de alubia cocida (¼ taza o 3 cucharaditas)
- ½ porción de col cocida (¼ taza)
- 1 porción de carne de cerdo cocida (40 gramos)
- ¼ porción de aceite (¼ cucharadita)

Preparación

- Cocer la col y cortar en trozos finamente picados.
- Cocinar la carne con el aceite y cortar en trozos finamente picados.
- Mezclar la carne con las alubias cocidas y la col, todo finamente picado y servir.

Tortilla

- ½ porción de tortilla (½ pieza)

MIÉRCOLES

Pollo con jitomate y nopales

- 1 porción de pechuga de pollo sin piel (30 gramos)
- ½ porción de jitomate (1 pieza)
- ½ porción de nopales (½ taza)
- ½ porción de aceite (½ cucharadita)

Preparación

- Cocer y sazonar el pollo, los nopales y el jitomate con el aceite.
- Cortar en trozos finamente picados.

Tortilla

- ½ porción de tortilla (½ pieza)

JUEVES

Pierna de pollo sin piel con arroz y champiñones

- 1 porción de pierna de pollo sin piel (¼ pieza)
- ½ porción de champiñones cocidos (½ taza)
- ½ porción de arroz cocido (⅛ taza o 1.5 cucharaditas)
- ½ porción de aceite (½ cucharadita)

Preparación

- Cocer los champiñones y cortar en trozos finamente picados.
- Cocer y sazonar el pollo con el aceite en trozos finamente picados.
- Revolver los champiñones con la carne y servir acompañado del arroz.

Fruta

- ½ porción de naranja (1 pieza) (o fruta de temporada)

VIERNES

Filete de pescado con zanahoria rallada

- 1 porción de filete de pescado (30 gramos)
- ½ porción de zanahoria rallada (¼ taza)

Preparación

- Colocar sobre un aluminio el filete de pescado.
- Rallar la zanahoria
- Colocar la zanahoria rallada sobre el filete.
- Agregar sal y gotas de limón al gusto.
- Envolver el pescado y cocer sobre un comal o sartén
- Servir en trozos finamente picados.

SÁBADO

Guisado de queso con acelgas y jitomate

- ½ porción de queso panela (20 gramos)
- ¼ porción de acelga cocida (¼ taza)
- ¼ porción de jitomate (½ pieza)
- ¼ porción de aceite (¼ cucharadita)

Preparación

- Picar finamente las acelgas y jitomate y cocer a vapor.
- Sofreír las verduras y el queso en el aceite y servir.

Arroz

- ½ porción de arroz integral cocido (⅙ taza)

DOMINGO

Picadillo de res

- 1 porción de carne de res molida (40 gramos)
- ½ porción de jitomate (1 pieza)
- ¼ porción de aceite vegetal (¼ cucharadita)

Preparación

- Cortar el jitomate en trozos finamente picados.
- Cocinar la carne y el jitomate con el aceite y cortar en trozos muy pequeños

.

Tortilla

- ½ porción de tortilla de maíz picada en trocitos (½ pieza)

Ejemplos de menús para bebés de 9 a 11 meses de edad.

CENA

DÍAS DE LA SEMANA

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Manzana con yogurt - ½ porción de yogurt natural (½ taza) - ½ porción de manzana (½ pieza) (o fruta de temporada) **Preparación** - Cortar la fruta en trozos finamente picados.	**Espagueti con champiñones** - ½ porción de pasta (⅛ taza) - ½ porción de champiñones cocidos (¼ taza) - ¼ porción de aceite (¼ de cucharadita) **Preparación** - Cortar los champiñones en trozos finamente picados y cocinar con el aceite. - Cortar la pasta en trozos finamente picados. - Mezclar la pasta con los champiñones y servir.	**Avena con fruta** - ½ porción de avena cocida (6 cucharadas) - ½ porción de manzana (½ pieza) **Preparación** - Cocer la avena con agua (libre cantidad). - Cortar la fruta en trozos finamente picados y mezclar con la avena, puede agregar leche materna a esta preparación.	**Pepino con melón** - ½ porción de pepino (½ taza) - ¼ porción de melón picado (¼ taza) **Preparación** - Cortar en trozos finamente picados el pepino y el melón. - Mezclar ambos ingredientes para servir.	**Avena con plátano** - ½ porción de avena cocida (6 cucharadas) - 1 porción de plátano (½ pieza) (o fruta de temporada) **Preparación** - Cocer la avena con agua (libre cantidad). - Cortar la fruta en trozos finamente picados y mezclar con la avena.	**Fruta picada con amaranto** - ½ porción de manzana (½ pieza) (o fruta de temporada) - ½ porción de amaranto tostado (⅛ taza o 1.5 cucharaditas) **Preparación** - Cortar la fruta en trozos finamente picados. - Agregar a la fruta el amaranto tostado.	**Papaya con avena** - ½ porción de papaya (½ taza) (o fruta de temporada) - ½ porción de avena cocida (6 cucharadas) **Preparación** - Cocer la avena con agua (libre cantidad). - Cortar la fruta en trozos finamente picados. - Agregar a la fruta la avena cocida.

Ejemplos de menús para niñas y niños de 1 a 2 años de edad.

DESAYUNOS

DÍAS DE LA SEMANA

LUNES

Enfrijolada rellena de espinacas

- ½ porción de frijol cocido (¼ taza o 3 cucharaditas)
- 1 porción de tortilla de maíz (1 pieza)
- ½ porción de jitomate bola en trozos (½ pieza)
- ½ porción de espinacas en trocitos cocida (¼ taza)
- **½** porción de aceite vegetal (**½** cucharadita)

Preparación

- Moler frijoles
- Sazonar las espinacas y jitomate con el aceite.
- Rellenar la tortilla con la mezcla de verduras sazonadas.
- Servir los frijoles molidos sobre la tortilla y cortar en trozos para servir.

Fruta picada

- ½ porción de manzana (½ pieza) (o fruta de temporada) picada.

Leche

- **3/4 de** porción de leche entera (**3/4** taza)

MARTES

Lentejas con verduras y arroz

- ½ porción de lentejas cocidas (¼ taza o 3 cucharaditas) (o lenteja, alubia o garbanzo)
- 1 porción de brócoli cocido (½ taza)
- 1 porción de arroz cocido (¼ taza)
- **½** porción de aceite vegetal (**½** cucharadita)

Preparación

- Escurrir las lentejas (agregar jugo de limón al gusto *opcional)
- Cortar el brócoli en trozos.
- Acompañar las lentejas con el brócoli y arroz cocido.

Tortilla

- 1 porción de tortilla (1 pieza)

Leche

- 3/4 de porción de leche entera (3/4 taza)

MIÉRCOLES

Tortitas de garbanzos con papa y zanahorias

- ½ porción de garbanzo cocido (¼ taza o 3 cucharaditas)
- **1/2 porción de zanahoria rallada (¼ taza)**
- 1 porción de papa cocida (½ pieza)

Preparación

- Moler el garbanzo y la papa.
- Mezclar ingredientes con la zanahoria rallada.
- Formar tortitas y asar en un sartén o comal.
- Cortar la tortita en trozos.

Licuado de plátano

- ½ porción de plátano (¼ pieza) de plátano
- 1 porción de leche entera (1 taza)

Preparación

- Licuar el plátano con la leche y servir.

JUEVES

Pollo con champiñones y pasta

- 1 porción de pechuga de pollo asada sin piel (30 gramos)
- **1 porción de champiñones** cocidos (½ taza)
- 1 porción de pasta integral cocida (⅓ taza).
- 1 porción de mantequilla derretida (1 cucharadita)

Preparación

- Picar en trozos la pechuga de pollo y champiñones por separado.
- Sazonar la pasta, pollo y champiñones con mantequilla.

Leche

- 3/4 de porción de leche entera (3/4 taza)

VIERNES

Sopita de habas

- ½ porción de haba cocida (¼ taza) (o lenteja, alubia o garbanzo)
- 1 porción **de jitomate** (1 pieza)
- 1 porción de tortilla (1 tortilla)
- **½**porción de aceite vegetal (**½** cucharadita)

Preparación.

- Moler el jitomate (puré)
- Cocinar las habas con el puré de jitomate y sazonar con aceite.
- Acompañar la preparación con la tortilla.

Leche

- ½ porción de leche entera (½ taza)

SÁBADO

Pasta con zanahoria, brócoli y queso

- 1 porción de pasta integral cocida (⅓ taza)
- ½ porción de zanahoria (¼ taza)
- ½ porción de brócoli cocidos (¼ taza)
- ¼ porción de queso panela (10 gramos)
- 1 porción de mantequilla derretida (1 cucharadita)

Preparación.

- Sazonar la pasta con mantequilla.
- Cortar en trozos la verdura cocida y el queso.
- Incorporar la zanahoria, el brócoli y queso a la pasta.

* Variante: Puedes sustituir la zanahoria por otras verduras como ejote, calabaza, etc.

Licuado de fruta

- 3/4 de porción de leche entera (3/4 taza)
- ½ porción de mango picado (½ taza) (o fruta de temporada)

DOMINGO

Ejotes a la mexicana y huevo

- ½ porción de ejotes cocidos y picados (¼ taza)
- ½ porción de jitomate bola (½ pieza)
- **½** porción de aceite vegetal (**½** cucharadita)
- **1 porción (1 pieza) de huevo cocido**

Preparación.

- Cocer el huevo en agua hirviendo.
- Picar en trozos los ejotes y jitomate.
- Sazonar las verduras picadas con el aceite.
- Pelar y cortar el huevo duro en trozos y acompañar con los ejotes a la mexicana.

Tortilla

- 1 porción de tortilla de maíz (1 pieza)

Fruta picada

- ½ porción de guayaba (1.5 pieza) (o fruta de temporada) picada.

Leche

- 3/4 de porción de leche entera (3/4 taza)

Ejemplos de menús para niñas y niños de 1 a 2 años de edad.

COLACIÓN

DÍAS DE LA SEMANA

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Fruta con yogurt y amaranto - 1 porción de melón picado (1 taza) (o fruta de temporada) - ¼ porción de yogurt natural (¼ taza). - 1 porción de amaranto tostado (¼ taza o 3 cucharaditas)	**Pepino con naranja** - ½ porción de pepino con cáscara picado (½ taza) - **1** porción de naranja en gajos (½ taza)	**Fruta picada** - **1** porción de mango picada (**1** taza) (fruta de temporada).	**Fruta con amaranto** - **1** porción de papaya picada (**1** taza) en trozos pequeños (fruta de temporada) - 1 porción de amaranto tostado (¼ taza o 3 cucharaditas)	**Avena cocida con fruta** - ½ porción de avena cocida en agua (6 cucharadas) - ½ porción de leche entera (½ taza) - **1** porción de pera (**1/2** pieza) (fruta de temporada) **Preparación** - Cocer la avena con leche. - Agregar la pera picada a la avena cocida.	**Paleta de hielo de yogurt, amaranto y manzana** - 1 porción de manzana picada en trozos pequeños (1 pieza) (o fruta de temporada) - ¼ porción de yogurt natural (¼ taza) - ½ porción de amaranto tostado (1/8 o 1.5 cucharaditas) **Preparación** - Moler el yogurt natural con la manzana y el amaranto. - Colocar en molde para paleta o recipiente pequeño en el congelador.	**Fruta con amaranto** - 1 porción de manzana (1 pieza) picada en trozos pequeños (fruta de temporada) - 1 porción de amaranto tostado (¼ taza o 3 cucharaditas)

Ejemplos de menús para niñas y niños de 1 a 2 años de edad.

COMIDA

DÍAS DE LA SEMANA

LUNES

Cazuelita de huevo con verdolagas y elote

- 1 porción de huevo cocido (1 pieza)
- ½ porción elote desgranado cocido (¼ taza)
- ½ porción de verdolaga cocida (½ taza)
- 1 porción de aceite vegetal (1 cucharadita)

Preparación

- Sazonar las verduras picadas con el aceite vegetal.
- Partir el huevo cocido a la mitad y retirar la yema y rellenar con la verdura.

Fruta con verdura picada o rallada

- ½ porción de naranja en gajos (1 pieza) (u otra fruta de temporada)
- 1/2 porción de zanahoria rallada (¼ taza)

MARTES

Arroz blanco con verduras y huevo

- 1 porción de huevo cocido (1 pieza)
- 1 porción de arroz cocido (¼ taza)
- ½ porción de chícharos (¼ de taza)
- ½ porción de zanahoria cocidos (¼ taza)
- 1 porción de aceite vegetal (1 cucharadita)

Preparación

- Cocer el huevo en agua hirviendo.
- Sazonar con aceite el arroz y agregar zanahoria picada en trozos y los chícharos.
- Pelar y cortar el huevo duro en trozos y acompañar con el arroz con verduras.

* Variante: Una vez preparado el arroz, preparar 1 huevo revuelto y agregar a la preparación.

Fruta picada

- ½ porción de guayaba (1.5 pieza) (u otra fruta de temporada) picada en trozos.

MIÉRCOLES

Pollo con nopales y queso en caldillo de jitomate

- 1 porción de pollo cocido desmenuzado (30 gramos)
- ½ porción de queso panela picado (20 gramos)
- ½ porción de jitomate saladet cocido (1 pieza)
- ½ porción de nopales cocidos (½ taza)
- 1 porción de arroz cocido (¼ taza o 3 cucharaditas).
- 1 porción de aceite vegetal (1 cucharadita)

Preparación:

- Moler el jitomate y sazonar en caldillo con aceite vegetal
- Cortar los nopales y queso en trozos.
- Agregar el pollo, queso y nopales al caldillo
- Acompañar con arroz

Tortilla

- ½ porción de tortilla (½ pieza)

Fruta picada

- ½ porción de piña picada (⅓ taza) (u otra fruta de temporada).

JUEVES

Sopecito con frijoles

- 1 porción de masa de maíz (45 gramos)
- ½ porción de frijoles refritos caseros (⅛ taza)
- ½ porción de nopales cocidos y picados (½ taza)
- ¼ porción de jitomate picado (¼ pieza)
- ½ porción de queso panela (20 gramos)
- ¼ porción de aceite vegetal (¼ cucharadita)

Preparación

- Hacer 2 sopecitos medianos con la masa
- Sazonar los nopales con aceite vegetal y agregar jitomate picado.
- Preparar sopecito con frijoles, queso y la preparación de nopales.

Fruta picada

- 1 porción de pera (½ pieza).

VIERNES

Picadillo de res con verduras:

- 1 porción de carne molida de res (30 gramos)
- ½ porción de zanahoria cocida picada (¼ taza)
- ½ porción de calabacita cocida picada (½ pieza)
- ½ porción de elote cocido desgranado (¼ taza)
- **½** porción de aceite vegetal (**½** cucharadita)
- 1 porción de arroz cocido (¼ taza)

Preparación

- Cortar las verduras en trozos.
- Sazonar la carne molida y verduras con el aceite vegetal.
- Acompañar la preparación con arroz cocido.

Fruta con verdura picada

- ½ porción de mango (u otra fruta de temporada) (½ taza).
- ½ porción de jícama picada (¼ taza)

SÁBADO

Sopita de garbanzo

- ½ porción de garbanzo (¼ taza o 3 cucharaditas)

Calabacita rellena de carne de cerdo

- 1 porción de calabacita alargada cocida (1 pieza)
- 1 porción de carne molida de cerdo (40 gramos)
- **½** porción de aceite vegetal (**½** cucharadita)
- Cebolla y jitomate al gusto.

Preparación

- Cocer y sazonar la carne de cerdo, cebolla y jitomate con el aceite vegetal.
- Partir la calabaza cocida a la mitad (ahuecar) y rellenar con la carne.

Tortilla

- 1 porción de tortilla (1 pieza)

DOMINGO

Sopita de lentejas

- ½ porción de lentejas (¼ taza)

Filete de pescado empapelado:

- 1 porción de filete de pescado (40 gramos
- ½ porción de flor de calabaza picada (½ taza)
- ½ porción de brócoli cocido (¼ taza).
- 1 porción de aceite vegetal (1 cucharadita)

Preparación

- Colocar en papel aluminio el pescado con las verduras y el aceite vegetal
- Cocinar al comal a fuego bajo.
- Cortar en trozos para servir.

Tortilla

- ½ porción de tortilla (½ pieza)

Fruta picada

- ½ porción de uvas picadas (½ taza) (u otra fruta de temporada)

Ejemplos de menús para niñas y niños de 1 a 2 años de edad.

CENA

DÍAS DE LA SEMANA

LUNES

Quesadilla de calabacita con queso chayote

- 1 porción de tortilla (1 pieza)
- ½ porción de calabacita (½ pieza)
- ¼ porción de queso panela (10 gramos)

Preparación

- Cocer a vapor la calabacita y picar en cubitos.
- Rellenar la tortilla con las calabacitas cocidas y agregar el queso picado en cubitos.

Leche

- 3/4 porción de leche entera (3/4 taza)

MARTES

Avena con leche y plátano

- ½ porción de avena cocida (6 cucharadas)
- ½ porción de plátano tabasco picado (¼ pieza)
- 3/4 porción de leche entera (3/4 taza)
-

Preparación

- Cocer la avena con la leche.
- Agregar el plátano picado a la avena cocida.

MIÉRCOLES

Pasta con brócoli

- ½ porción de pasta integral cocida (⅓ taza)
- 1 porción de brócoli cocido (½ taza)
- ¼ porción de aceite vegetal (¼ cucharadita).

Preparación

- Sazonar la pasta con aceite.
- Cocer a vapor el brócoli y picar en trozos y agregar a la pasta.

Leche

- 3/4 porción de leche entera (3/4 taza)

JUEVES

Arroz con zanahoria y huevo

- ½ porción de arroz integral cocido (⅙ taza)
- 1 porción de huevo cocido (1 pieza)
- ½ porción de zanahoria (¼ taza)

Preparación

- **Cocer el huevo en agua hirviendo.**
- **Cocer al vapor la zanahoria, picar en trozos y agregar al arroz cocido.**
- **Pelar y cortar el huevo duro en trozos y acompañar con el arroz con zanahoria.**

Leche

- 3/4 porción de leche entera (3/4 taza)

VIERNES

Avena con leche y manzana

- ½ porción de avena cocida (6 cucharadas)
- ½ porción de manzana picada (½ pieza)
- ½ porción de leche entera (½ taza)

Preparación

- Cocer la avena con un agua (cantidad suficiente).
- Cortar la fruta en trozos
- Mezclar la avena con la leche y manzana.

SÁBADO

Fruta picada con amaranto

- ½ porción de papaya picada en trozos (½ taza) (u otra fruta de temporada)
- 1 porción de amaranto tostado (¼ taza o 3 cucharaditas)

Leche

- 3/4 porción de leche entera (3/4 taza)

DOMINGO

Arroz con leche

- 1 porción de arroz cocido (¼ taza o 3 cucharaditas)
- 3/4 porción de leche entera (3/4 taza)
- Canela al gusto

Preparación

- Cocer el arroz con la leche y canela hasta que el arroz este blando.
- Esperar a que se enfríe para servir.

Referencias bibliográfica

1. Shamah-Levy T, Vielma-Orozo E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19. Resultados Nacionales. Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, México; 2020.

2. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Vol. 387, The Lancet. Lancet Publishing Group; 2016. p. 475–90. DOI:10.1016/S0140-6736(15)01024-7.

3. Horta BL, Rollins N, Dias MS, Garcez V, Pérez Escamilla R. Systematic review and meta analysis of breastfeeding and later overweight or obesity expands on previous study for World Health Organization. Acta Paediatrica. 2022 Jun 21. DOI:10.1111/apa.16460.

4. Martin CR, Ling PR, Blackburn GL. Review of infant feeding: Key features of breast milk and infant formula. Vol. 8, Nutrients. MDPI AG; 2016. DOI:10.3390/nu8050279.

5. Yi DY, Kim SY. Human breast milk composition and function in human health: From nutritional components to microbiome and micrornas. Vol. 13, Nutrients. MDPI; 2021. DOI:10.3390/nu13093094.

6. Berger PK, Plows JF, Jones RB, Alderete TL, Rios C, Pickering TA, et al. Associations of maternal fructose and sugar-sweetened beverage and juice intake during lactation with infant neurodevelopmental outcomes at 24 months. American Journal of Clinical Nutrition. 2020 Dec 1;112(6):1516–22. DOI:10.1093/ajcn/nqaa255.

7. Hawthorne, Keli M. MS, RD; Castle, Jill MS, RDN; Donovan, Sharon M. PhD, et al. Meat Helps Make Every Bite Count. Nutrition Today. 57(1), 2022. DOI:10.1097/NT.0000000000000523.

8. Greer FR, Sicherer SH, Wesley Burks A, Abrams SA, Fuchs GJ, Kim JH, et al. The Effects of Early Nutritional Interventions on the Development of Atopic Disease in Infants and Children: The Role of Maternal Dietary Restriction, Breastfeeding, Hydrolyzed Formulas, and Timing of Introduction of Allergenic Complementary Foods. Pediatrics. 2019 Abr 1;143(4). DOI:10.1542/peds.2019-0281.

9. American Academy of Pediatrics. Healthy Children. Las alergias a los alimentos en los niños -Healthy Children.org [Internet]. 2010 [citado 2022 ago 30]. Available at: https://www.healthychildren.org/Spa nish/hea lthy-I.

10. R. Vázquez-Frias, L. Ladino, M.C. Bagés-Mesa, V. Hernández-Rosiles, E. Ochoa-Ortiz, M. Alomía, R, et al. Consenso de alimentación complementaria de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica: COCO 2023, Revista de Gastroenterología de México, Volume 88, Issue 1, 2023, Pages 57-70, ISSN 0375-0906, DOI:10.1016/j.rgmx.2022.11.001.

11. Ramírez Silva I, Barragán S, Olvera G, Mendoza M, Castillo C, Landa N, et al. Análisis de consumo de alimentos en niños menores de 5 años del recordatorio de 24 horas de la Encuesta Nacional de Salud Pública 2012 y 2016 en población menor de 5 años (no publicado). 2021.

12. Slavin JU of M, Lloyd Beate PNGR. Health Benefits of Fruits and Vegetables. www.yadtek.com › Heal › Diet Nutr. 2012;3(4):506–16. DOI:10.3945/an.112.002154.

13. Deehan EC, Duar RM, Armet AM, Perez-Muñoz ME, Jin M, Walter J. Modulation of the Gastrointestinal Microbiome with Nondigestible Fermentable Carbohydrates To Improve

Human Health. Microbiol Spectr. 2017;5(5):1–24. DOI:10.1128/microbiolspec.BAD-0019-2017.

14. Bonaccio M, Pounis G, Cerletti C, Donati MB, Iacoviello L, de Gaetano G. Mediterranean diet, dietary polyphenols and low grade inflammation: results from the MOLI-SANI study. Br J Clin Pharmacol. 2017;83(1):107–13. DOI:10.1111/bcp.12924.

15. Wallace TC, Bailey RL, Blumberg JB, Burton-Freeman B, Chen C y. O, Crowe-White KM, et al. Fruits, vegetables, and health: A comprehensive narrative, umbrella review of the science and recommendations for enhanced public policy to improve intake. Crit Rev Food Sci Nutr. 2020;60(13):2174–211. DOI: 10.1080/10408398.2019.1632258.

16. Aleksandrowicz L, Green R, Joy EJM, Smith P, Haines A. The impacts of dietary change on greenhouse gas emissions, land use, water use, and health: A systematic review. PLoS One. 2016;11(11):1–16. DOI:10.1371/journal.pone.0165797.

17. Vieira EDF, Gomes AM, Gil AM, Vasconcelos MW. 2021. Pulses' Benefit in Children's Diets: A Narrative Review. J Obes Chronic Dis 5(1):13-22. DOI:10.17756/jocd.2021-042.

18. Rao, S., Chinkwo, K., Santhakumar, A. and Blanchard, C., 2018. Inhibitory Effects of Pulse Bioactive Compounds on Cancer Development Pathways. Diseases, 6(3), p.72. DOI:10.3390/diseases6030072.

19. Koutnikova H, Genser B, Monteiro-Sepulveda M, Faurie JM, Rizkalla S, Schrezenmeir J, et al. Impact of bacterial probiotics on obesity, diabetes and non-alcoholic fatty liver disease related variables: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. BMJ Open, 9(3), p.e017995. DOI:10.1136/bmjopen-2017-017995.

20. Stuivenberg GA, Burton JP, Bron PA, Reid G. Why Are Bifidobacteria Important for Infants? Microorganisms. 2022; 10(2):278. DOI:10.3390/microorganisms10020278.

21. M.E. Icaza-Chávez. Microbiota intestinal en la salud y la enfermedad. Revista de Gastroenterología de México. 2013;78(4):240-248. DOI:10.1016/j.rgmx.2013.04.004.

22. Thompson H. J. (2019). Improving Human Dietary Choices Through Understanding of the Tolerance and Toxicity of Pulse Crop Constituents. Current opinion in food science, 30, 93–97. DOI:10.1016/j.cofs.2019.01.001.

23. Yerxa, K. (2021). How to Store and Cook Dried Beans, [online] Available at: https://extension.umaine.edu/food-health/2021/09/02/how-to-store-and-cook-dried-beans/ [Accessed 22 September 2022].

24. Varea Calderón V, Dalmau Serra J, Lama More R, Leis Trabazo R. Papel de los cereales en la alimentación infantil. Acta Pediatr España. (2013) 71: 91–8.

25. Nicklas TA, O'Neil CE, Fulgoni VL 3rd. Ingesta de nutrientes, introducción de cereales para bebés y otros alimentos complementarios en las dietas de bebés y niños pequeños desde el nacimiento hasta los 23 meses de edad. AIMS Salud Pública. 2020;7(1):123-147. Publicado el 4 de marzo de 2020. DOI:10.3934/publichealth.2020012.

26. American Heart Association [AHA]. Dietary Recommendations for Healthy Children. Dallas, TX: American Heart Association (AHA) (2018).

27. Gaona-Pineda E, Martínez-Tapia B, Arango-Argarita A, Valenzuela-Bravo D, Gómez-Acosta L, Shamah-Levy T, et al. Consumo de grupos de alimentos y factores sociodemográficos en

población mexicana. Salud Pública Méx. 2018. 60:272-282. DOI:10.21149/8803.

28. Cuadros-Mendoza CA, Vichido-Luna MA, Montijo-Barrios E, Zárate- Mondragón F, Cadena-León JF, Cervantes-Bustamante R, et al. Actualidades en alimentación complementaria. Acta Pediatr Mex. 2017; 38 (3): 182-201. DOI:10.18233/APM38No3pp182-2011390.

29. Cuadros-Mendoza CA, Vichido-Luna MA, Montijo-Barrios E, Zárate- Mondragón F, Cadena-León JF, Cervantes-Bustamante R, et al. Actualidades en alimentación complementaria. Acta Pediatr Mex. 2017; 38 (3): 182-201. DOI:10.18233/APM38No3pp182-2011390.

30. Salinas Y, Hernández V, Trejo L, Ramírez JL, Iñiguez O. Composición nutricional y de compuestos bioactivos en tortillas de poblaciones nativas de maíz con grano azul/morad. Rev. Mex. Cienc. Agríc, Texcoco , v. 8, n. 7, p. 1483-1496, nov. 2017 . Available at: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-09342017000701483&lng=es&nrm=iso.

31. Monteiro C.A, Cannon G, Levy R.B, Moubarac J.C, Louzada M.L., Rauber F, et al. Ultra-processed foods: What they are and how to identify them. Public Health Nutr. 2019;22:936–941. DOI:10.1017/S1368980018003762.

32. De Souza M.S., Vaz J.D.S., Martins-Silva T., Bomfim R.A., Cascaes A.M. Ultra-processed foods and early childhood caries in 0–3-year-olds enrolled at Primary Healthcare Centers in Southern Brazil. Public Health Nutr. 2021;24:3322–3330. DOI: 10.1017/S1368980020002839.

33. Askari, M, Heshmati, J, Shahinfar, H, et al. (2020) Ultra-processed food and the risk of overweight and obesity: a systematic review and meta-analysis of observational studies. Int J Obes 44, 2080–2091. DOI: 10.1017/S1368980018003762.

34. Aguayo-Patrón, SV & Calderón de la Barca, AM (2017) Old fashioned vs. ultra-processed-based current diets: possible implication in the increased susceptibility to type 1 diabetes and celiac disease in childhood. Foods 6, 100. DOI:10.3390/foods6110100.

35. Karalius VP, Shoham DA. Dietary sugar and artificial sweetener intake and chronic kidney disease: a review. Adv Chronic Kidney Dis. 2013;20(2):157–164. DOI:10.1053/j.ackd.2012.12.005.

36. Borges MC, Louzada ML, de Sá TH, Laverty AA, Parra DC, Garzillo JMF, et al. Artificially Sweetened Beverages and the Response to the Global Obesity Crisis. PLoS Medicine. 2017 Jan 1;14(1). DOI:10.1371/journal.pmed.1002195.

37. Geerts R, Vandermoere F, van Winckel T, Halet D, Joos P, van den Steen K, et al. Bottle or tap? Toward an integrated approach to water type consumption. Water Research. 2020 Apr 15;173. DOI:10.1016/j.watres.2020.115578.

38. Jalali M.S., Sharafi-Avarzaman Z., Rahmandad H., Ammerman A.S. Social influence in childhood obesity interventions: A systematic review. Obesity Reviews. 2016; 17:820–832. DOI:10.1111/obr.12420.

39. U.S. Department of Health and Human Services. Physical Activity Guidelines for Americans, 2nd edition. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services; 2018.

40. Organización Mundial de la Salud. Para crecer sanos, las niñas y los niños tienen que pasar menos tiempo sentados y jugar más. Comunicado de prensa OMS. 24 de abril de 2019. Tomado de internah siet [5 pantallas].

Available at: https://www.who.int/es/news/item/24-04-2019-to-grow-up-healthy-children-need-to-sit-less-and-play-more.

41. Glanz K, Metcalfe JJ, Folta SC, Brown A, Fiese B. Diet and health benefits associated with in-home eating and sharing meals at home: A systematic review. Vol. 18, International Journal of Environmental Research and Public Health. MDPI AG; 2021. p. 1–20. DOI: 10.3390/ijerph18041577.

42. Verhage CL, Gillebaart M, van der Veek SMC, Vereijken CMJL. The relation between family meals and health of infants and toddlers: A review. Vol. 127, Appetite. Academic Press; 2018. p. 97–109. DOI:10.1016/j.appet.2018.04.010.

43. Stiglic N, Viner RM. Effects of screentime on the health and well-being of children and adolescents: A systematic review of reviews. Vol. 9, BMJ Open. BMJ Publishing Group; 2019. DOI:10.1136/bmjopen-2018-023191.

44. Jusienė R, Urbonas V, Laurinaitytė I, Rakickienė L, Breidokienė R, Kuzminskaitė M, et al. Screen Use During Meals Among Young Children: Exploration of Associated Variables. Medicina (Kaunas). 2019 Oct 14;55(10):688. DOI:10.3390/medicina55100688.

45. Jensen ML, Dillman Carpentier FR, Corvalán C, Popkin BM, Evenson KR, Adair L, et al. Television viewing and using screens while eating: Associations with dietary intake in children and adolescents. Appetite. 2022;168:105670. DOI:10.1016/j.appet.2021.105670.

46. González-Santana RA, Blesa J, Frígola A, Esteve MJ. Dimensions of household food waste focused on family and consumers. Vol. 62, Critical Reviews in Food Science and Nutrition. Taylor and Francis Ltd.; 2022. p. 2342–54. DOI: 10.1080/10408398.2020.1853033.

47. Matheny RJ, Birch L, Picciano MF. Control of intake by human-milk-fed infants: relationships between feeding size and interval. Dev Psychobiol. 1990 Sep;23(6):511-8. DOI:10.1002/dev.420230606.

48. Hughes SO, Frazier-Wood AC. Satiety and the Self-Regulation of Food Take in Children: a Potential Role for Gene-Environment Interplay. Curr Obes Rep. 2016 Mar;5(1):81-7. DOI:10.1007/s13679-016-0194-y.

49. Dewey KG, Lonnerdal B. Effects of short-term caloric restriction on lactational performance of well-nourished women. Acta Paediatr Scand. 1985; 75 (2): 222-9. DOI:10.1111/j.1651-2227.1986.tb10188.x.

50. Gillman, M.W. Epidemiology, 2007. 18(6): p. 730-2. 10.Savino F, Cell Mol Biol (Noisy-le-grand). 2013 3;59(1):89-98.

51. Ramirez-Silva I, Pérez Ferrer C, Ariza AC, Tamayo-Ortiz M, Barragán S, Batis C, et al. Infant feeding, appetite and satiety regulation, and adiposity during infancy: a study design and protocol of the 'MAS-Lactancia' birth cohort. BMJ Open 2021;11:e051400. DOI:10.1136/bmjopen-2021-051400.

52. Ross M. G, Desai M. Developmental programming of appetite/satiety. Ann Nutr Metab 2014;64(suppl 1):36–44 DOI: 10.1159/000360508.

53. United States Department of Agriculture, 2012. Choose MyPlate: Consejos Saludables para los Caprichosos con la Comida. Available at: https://myplate-prod.azureedge.us/sites/default/files/2020-12/HealthyTipsforPickyEaters_SP.pdf.



CAPÍTULO

3

Las 10 recomendaciones de las Guías Alimentarias saludables y sostenibles para niñas y niños de 3 a 4 años

Para favorecer una alimentación óptima en niñas y niños de 3 a 4 años:

1 **De ser posible, incluye diariamente alimentos de origen animal como carnes, huevo o pescado en sus comidas.** Tienen hierro, que le protege de la anemia, y proteínas que ayudan al crecimiento. Evita incluir carnes procesadas como jamón, salchichas o chorizo, ya que tienen mucha sal y grasa, y no son buenos para su salud ni la del planeta.





2 **Incluye diariamente verduras y frutas frescas de diversos colores y formas en todas sus comidas. Tienen vitaminas y minerales necesarios para su adecuado crecimiento y desarrollo.** Elige las de temporada, que son más económicas y, cuando sea posible, las de producción local.

3 **Incluye en sus comidas frijoles, lentejas o habas preparadas como guisados, sopas con poco caldo o con verduras.** Tienen proteínas, fibra y son económicas





4 **Dale diariamente cereales integrales o de granos enteros como tortillas de maíz, avena, arroz; o tubérculos como papa o camote.** Tienen vitaminas, fibra y le dan energía.

5 **No le des productos ultraprocesados como papitas, galletas, panes dulces, cereales de caja o embutidos. Tienen mucha sal, azúcar, grasa y aditivos que favorecen el desarrollo de sobrepeso, obesidad y otras enfermedades como diabetes. En su lugar, dale alimentos naturales, sin sellos o con el menor número de sellos posible.**





6 **Dale agua simple a lo largo del día y con todas sus comidas, en lugar de bebidas azucaradas como refrescos, jugos industrializados, aguas preparadas con sobres de polvo y bebidas deportivas.** El azúcar en exceso es dañino para su cuerpo y los envases contaminan el ambiente.

7 **Dale leche sola sin endulzante. Ésta y el agua natural o simple son las únicas bebidas recomendadas para niñas y niños.** La leche aporta proteínas, vitaminas y calcio, que son importantes para su crecimiento y salud.





8 **Estimula a tu niña o niño a jugar, realizando caminatas, bailes, carreras o brincos, en lugar de pasar tiempo sentada o sentado y frente a pantallas (celulares, televisión y videojuegos)** ¡Cada movimiento cuenta!

9 **Enséñale a disfrutar los alimentos en familia o con amigos siempre que sea posible, y a participar en la planeación y preparación de las comidas.** ¡Juntos evitamos desperdiciar alimentos!





10 **Ofrécele alimentos saludables y variados, permitiendo que ella o él decida cuánto comer y cuándo dejar de hacerlo.** No le obligues a comer.



1 **De ser posible, incluye diariamente alimentos de origen animal como carnes, huevo o pescado en sus comidas. Tienen hierro, que le protege de la anemia, y proteínas que ayudan al crecimiento.** Evita incluir carnes procesadas como jamón, salchichas o chorizo, ya que tienen mucha sal y grasa, y no son buenos para su salud ni la del planeta.



¿CÓMO ESTAMOS EN MÉXICO?

1 de cada 3 niñas y niños entre 2 y 4 años en el país tienen anemia.



Solo 1 de cada 3 consumen alimentos ricos en hierro como carnes, huevo y leguminosas.



Las niñas y los niños consumen carnes procesadas (embutidos, jamón, salchicha, mortadela) desde muy pequeños, y estos alimentos ponen en riesgo su salud.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE ESTA RECOMENDACIÓN?

- La carne (como res, cerdo, aves y pescado) y el huevo son alimentos ricos en proteínas de buena calidad, que son muy importantes para el crecimiento y desarrollo muscular de niñas y niños pequeños.
- También, las carnes son ricas en vitaminas y minerales como hierro, zinc y vitamina B12, y grasas saludables como ácidos grasos omega 3, que son importantes para el crecimiento y desarrollo del cuerpo y aprendizaje de las niñas y los niños.
- Para prevenir enfermedades como la anemia, es importante ofrecer a los niños y las niñas alimentos ricos en hierro como las carnes. Las leguminosas (frijoles, lentejas, entre otros) también son ricas en hierro, aunque deben combinarse con alimentos ricos en vitamina C (como jitomate, naranja, limón) para que el hierro pueda ser mejor aprovechado por su organismo.



Las carnes procesadas como los embutidos y encurtidos como las salchichas, jamón, tocino o chorizo, entre otros, pueden parecerse a las carnes naturales, sin embargo, no las sustituyen, porque éstas son alimentos procesados que aportan proteínas de muy baja calidad y tienen muchos conservadores, grasas saturadas, grasas trans y sodio; ingredientes que pueden dañar la salud de niñas y niños.



- El alto consumo de carnes procesadas por muchos años aumenta el riesgo de sufrir cáncer de colon, y por esta razón, se recomienda evitar incluir este tipo de alimentos.
- Aunque las carnes rojas como la de res pueden ayudar a prevenir la anemia en las niñas y los niños, es importante que no las consuman en exceso, porque dañan el ambiente y contribuyen al cambio climático.
- Desde edades tempranas, es importante enseñar a las niñas y los niños a consumir alimentos de origen vegetal como las leguminosas y carnes con menor impacto ambiental, como la de pollo. Estas, además de ser más amigables con el medio ambiente, también tienen muchos de los nutrientes que necesitan para su crecimiento y desarrollo.

¿CUÁNTOS ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL SE RECOMIENDA QUE CONSUMAN LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS DE 3 A 4 AÑOS EDAD?

Se recomienda que todos los días de la semana se consuman alimentos de origen animal como carnes, pollo, huevo y pescado.

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔

NÚMERO DE PORCIONES DIARIAS RECOMENDADAS DE CARNES, HUEVO Y LÁCTEOS PARA PARA NIÑAS Y NIÑOS DE 3 A 4 AÑOS DE EDAD

GRUPO DE ALIMENTOS	NÚMERO DE PORCIONES POR DÍA	¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA OFRECERLAS?
HUEVO	1.0	2
POLLO Y OTRAS AVES	2.0	2
RES	2.0	1
CERDO Y OTROS ANIMALES	2.0	1
PESCADO	2.0	1
QUESO Y YOGURT	1.0	4

Total de porciones semanales de carnes rojas (carne de res o cerdo): **4 porciones**
Total de porciones semanales de otras carnes (pollo, otras aves, pescado, mariscos o huevo): **5 porciones**

En resumen:

Recomiende a madres, padres o personas cuidadoras que, en la medida de lo posible, ofrezcan diariamente a niñas o niños de 3 a 4 años algún alimento de origen animal.

Recuerde a las madres, padres o personas cuidadoras utilizar estas porciones como referencia para alimentar a sus bebés, respetando sus señales de apetito y saciedad, sin obligarle a comérselo todo. Para más información, revise la Recomendación 10 de este capítulo.

EJEMPLOS DE PORCIONES DE ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL.



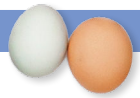
CARNES ROJAS		
	0.5 PORCIÓN	**1 PORCIÓN**
ARRACHERA DE RES COCIDA	15 gramos	30 gramos
BISTEC DE RES COCIDO	15 gramos	30 gramos
CARNE DE RES COCIDA PROMEDIO	15 gramos	30 gramos
CARNE DE RES SECA	5.5 gramos	11 gramos
CARNE DE RES SEMIGRASOSA COCIDA	20 gramos	40 gramos
CARNE MOLIDA POPULAR DE RES COCIDA	20 gramos	40 gramos
CECINA DE RES COCIDA	25 gramos	50 gramos
MILANESA DE RES COCIDA	15 gramos	30 gramos
CARNE DE CERDO COCIDA	20 gramos	40 gramos
CARNE MOLIDA DE CERDO COCIDA	20 gramos	40 gramos
CHULETA DE CERDO COCIDA	¼ pieza	½ pieza
FALDA DE CERDO COCIDA	20 gramos	40 gramos
FILETE DE CERDO COCIDO	20 gramos	40 gramos
LOMO DE CERDO COCIDO	20 gramos	40 gramos
MACIZA DE CERDO COCIDA	17.5 gramos	35 gramos
MILANESA DE CERDO COCIDA	20 gramos	40 gramos
PIERNA DE CERDO COCIDA	20 gramos	40 gramos



POLLO	0.5 PORCIÓN	1 PORCIÓN
ALITAS DE POLLO COCIDAS	1 pieza	2 piezas
MUSLO DE POLLO SIN PIEL COCIDO	¼ pieza	½ pieza
PECHUGA DE POLLO MOLIDA COCIDA	15 gramos	30 gramos
PECHUGA DE POLLO SIN PIEL COCIDA	15 gramos	30 gramos
PIERNA DE POLLO SIN PIEL COCIDA	-	¼ pieza



PESCADO	0.5 PORCIÓN	1 PORCIÓN
ATÚN EN AGUA DRENADO	16.5 gramos	33 gramos
PESCADO BLANCO COCIDO	37.5 gramos	75 gramos
PESCADO FILETEADO COCIDO	15.5 gramos	35 gramos
SALMÓN COCIDO	15 gramos	30 gramos
SARDINAS EN ACEITE	1½ piezas	3 piezas
SARDINAS EN TOMATE	½ pieza	1 pieza
TRUCHA COCIDA	15 gramos	30 gramos



HUEVO	0.5 PORCIÓN	1 PORCIÓN
CLARA DE HUEVO COCIDA	1 pieza	2 piezas
HUEVO BLANCO COCIDO	½ pieza	1 pieza
HUEVO REVUELTO	30 gramos	60 gramos



LÁCTEOS	0.5 PORCIÓN	1 PORCIÓN
QUESO FRESCO	20 gramos	40 gramos
QUESO COTIJA	15 gramos	30 gramos
QUESO OAXACA	15 gramos	30 gramos
QUESO PANELA	20 gramos	40 gramos
REQUESÓN	1 ¾ cucharadas	3.5 cucharadas
YOGUR NATURAL	½ taza	1 taza

ORIENTE SOBRE CÓMO PONER EN PRÁCTICA LA RECOMENDACIÓN, MENCIONANDO QUE:

Ofrezcan variedad de alimentos como carnes rojas (res, cerdo) y blancas (pollo, pavo, pescado).

Den, de ser posible, pescados como atún, sardina, bonito, salmón, entre otros; al menos un día de la semana.

Prueben diferentes formas y sabores en las preparaciones para que su niña o niño explore nuevos sabores. Por ejemplo: tortitas de carne con zanahoria o calabacita.

Combinen leguminosas (frijoles, habas, garbanzos, lentejas) con cereales (arroz, tortilla de maíz, avena, trigo), durante el día o en cada comida, para hacer preparaciones más completas y nutritivas.

Combinen leguminosas y verduras de hoja verde con alimentos ricos en vitamina C (jitomate, limón, naranja, etc.) para mejorar el aprovechamientode nutrientescomo el hierro en sus comidas.

Elijan cortes magros para dar a niñas y niños (bistec, maciza, pechuga, muslo o pierna sin piel).

No le dé a su niña o niño carnes procesadas como salchichas, jamón, tocino, chorizo, pescados empanizados o envasados; ya que tienen demasiado sodio, grasa saturada y grasas trans, que pueden dañar su salud.

SI NORMALMENTE LE DA	PRUEBE CON
 Salchichas o jamón	 Pechuga de pollo o pescado con sus verduras preferidas
 Huevito con salchicha, chorizo o tocino	 Huevito con sus verduras preferidas
 Salchicha como botana o refrigerio	 Bastoncitos caseros de lentejas y arroz

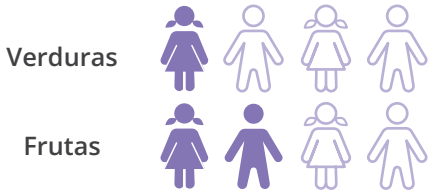


2 **Incluye diariamente verduras y frutas frescas de diversos colores y formas en todas sus comidas.** Tienen vitaminas y minerales necesarios para su adecuado crecimiento y desarrollo. Elige las de temporada, que son más económicas y, cuando sea posible, las de producción local.



¿CÓMO ESTAMOS EN MÉXICO?

En México, solo 1 de cada 4 niñas y niños entre 1-4 años consume diariamente verduras, y menos de la mitad consumen frutas.



¿POR QUÉ ES IMPORTANTE ESTA RECOMENDACIÓN?

- A corto plazo, consumir verduras y frutas reduce el riesgo de sobrepeso u obesidad, y en la edad adulta, de tener enfermedades del corazón, diabetes o incluso algunos tipos de cáncer.
- Las niñas y los niños que consumen más verduras, tienen mejores resultados en la escuela y en sus trabajos en el futuro, en comparación con quienes no las consumen.
- Ahora que niñas y niños están incorporados a la alimentación de la familia, es importante ofrecerles verduras y frutas en todas sus comidas, todos los días. Esto permitirá que consuman todos los nutrientes que necesitan para tener un adecuado crecimiento y desarrollo.



¿CUÁNTAS VERDURAS Y FRUTAS SE RECOMIENDA QUE CONSUMAN LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS DE 3 A 4 AÑOS DE EDAD?

Se recomienda que todos los días de la semana consuman verduras y frutas.

Recomiende ofrecer verduras y frutas todos los días de la semana.

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔

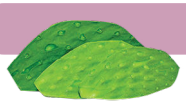


NÚMERO DE PORCIONES DIARIAS RECOMENDADAS DE VERDURAS Y FRUTAS EN EN NIÑAS Y NIÑOS DE 3 A 4 AÑOS.

EDAD	GRUPO DE ALIMENTOS	NÚMERO DE PORCIONES POR DÍA
3 A 4 AÑOS	VERDURAS	2.5
	FRUTAS	1.5

Recuerde a las madres, padres o personas cuidadoras utilizar estas porciones como referencia para alimentar a sus bebés, respetando sus señales de apetito y saciedad, sin obligarles a comérselo todo. **Para más información revise la Recomendación 10 de este capítulo.**

EJEMPLOS DE PORCIONES DE VERDURAS Y FRUTAS.



VERDURAS	CRUDO		COCIDO	
	0.5 PORCIÓN	1 PORCIÓN	0.5 PORCIÓN	1 PORCIÓN
ACELGA	1 taza	2 tazas	¼ taza	½ taza
BRÓCOLI	½ taza	1 taza	¼ taza	½ taza
CHAMPIÑÓN	½ taza	1 taza	¼ taza	½ taza
CHAYOTE	¼ pieza	½ pieza	¼ taza	½ taza
COLIFLOR	1 taza	2 tazas	½ taza	1 taza
ESPINACA	1 taza	2 tazas	¼ taza	½ taza
NOPAL	1 pieza	2 piezas	½ taza	1 taza
VERDOLAGA	1 taza	2 tazas	½ taza	1 taza
CALABACITA ALARGADA CRUDA	½ pieza	1 pieza	-	-
EJOTES COCIDOS PICADOS	-	-	¼ taza	½ taza
FLOR DE CALABAZA	-	-	½ taza	1 taza
JÍCAMA PICADA	¼ taza	½ taza	-	-
JITOMATE BOLA	½ pieza	1 pieza	-	-
JITOMATE SALADET	1 pieza	2 piezas	-	-
LECHUGA ROMANA	1 taza	2 tazas	-	-
PEPINO CON CÁSCARA REBANADO	½ taza	1 taza	-	-
ZANAHORIA RALLADA	¼ taza	½ taza		-



FRUTAS	0.5 PORCIÓN	1 PORCIÓN
DURAZNO AMARILLO	1 pieza	2 piezas
FRESA ENTERA	8.5 piezas medianas	17 piezas medianas
FRESA REBANADA	½ taza	1 taza
FRUTA PICADA	½ taza	1 taza
GAJOS DE NARANJA	½ taza	1 taza
GUAYABA	1.5 pieza	3 piezas
MANDARINA	1 pieza mediana	2 piezas medianas
MANGO PICADO	½ taza	1 taza
MANZANA	½ pieza mediana	1 pieza mediana
MELÓN PICADO	½ taza	1 taza
NARANJA	1 pieza mediana	2 piezas medianas
PAPAYA PICADA	½ taza	1 taza
PASITAS COCIDAS MOLIDAS	5 piezas	10 piezas
PERA	¼ pieza	½ pieza
PIÑA PICADA	⅓ taza	¾ taza
PIÑA REBANADA	½ rebanada	1 rebanada
SANDÍA PICADA	½ taza	1 taza
PLÁTANO	1/4 pieza	½ pieza
PLÁTANO DOMINICO	1.5 piezas	3 piezas
TORONJA	1/2 pieza	1 pieza
UVA	½ taza	1 taza

ORIENTE SOBRE CÓMO PONER EN PRÁCTICA LA RECOMENDACIÓN, MENCIONANDO que:



Involucre a su niña o niño en la planificación de las comidas, dejando que ella o él escoja las verduras y frutas cuando vayan a comprarlas.



Involucre a su niña o niño (siempre con supervisión de un adulto) en la preparación de platillos con verduras y frutas: colar, remover, contar ingredientes, eliminar vainas (chícharos) y cáscaras (tomates), etc. También puede buscar los ingredientes o poner la mesa.

Tenga verduras y frutas frescas listas para consumir, ya sea en el refrigerador, o al alcance de tu niña o niño. Por ejemplo: pepino, jícama o zanahoria, picados en un recipiente, o manzanas, guayabas y plátanos en el centro de la mesa.

Si salen de casa, lleven verduras o frutas en un recipiente, para darlas a sus niñas o niños como snack o refrigerio cuando tengan apetito.

Intente ofrecer las verduras o frutas crudas en trozos y con cáscara siempre que sea posible. Por ejemplo, puede cortar el pepino en rodajas, conservando parte de la cáscara o alternando entre porciones peladas y sin pelar. Lo mismo aplica para el jitomate o chayote. En el caso de las frutas como la manzana, pera, durazno, ciruelas o uvas, es recomendable servirlas sin pelar. Así, consumirá la fibra presente en las verduras y frutas, que es importante para su digestión y salud.

Sustituya las sopas de pasta o de arroz por sopas de verduras, y agrega muchas verduras al arroz y pastas, de esta forma también rendirán más.

Evite agregar sal, azúcar o grasa a las frutas y verduras frescas cuando las ofrezcas a tu niña o niño.

Corte las verduras y las frutas en pedazos pequeños, esto hará que sean fáciles de comer.

¡Tenga paciencia! Al dar verduras nuevas a tu niña o niño, puede ser necesario ofrecerlas múltiples veces para que las acepte. Siga intentando y probando ofrecerlas en distintas formas y texturas.

¡Enseñe con el ejemplo! Las niñas y los niños suelen copiar lo que hacen sus padres, cuidadores o hermanos(as) en la mesa. Si come verduras y frutas frente a él o ella, seguramente también las consumirá.

No le des jugos industriales ni naturales de frutas o verduras.
Mejor, dale las verduras y frutas naturales y enteras, ya que contienen fibra y conservan mejor sus vitaminas y minerales.







3 **Incluye en sus comidas frijoles, lentejas o habas preparadas como guisados, sopas con poco caldo o con verduras.** Tienen proteínas, fibra y son económicas.



¿CÓMO ESTAMOS EN MÉXICO?

Solo 1 de cada 3 niños y niñas menores de 4 años consumen diariamente alguna leguminosa como frijol, lenteja, haba o garbanzo.



¿POR QUÉ ES IMPORTANTE ESTA RECOMENDACIÓN?

- Las leguminosas **aportan proteínas y fibra**. Además, son ricas en hierro, zinc, ácido fólico y magnesio, que son vitaminas y minerales importantes durante el crecimiento.
- Consumir leguminosas desde la infancia ayuda a prevenir enfermedades en la edad adulta, como la obesidad, la diabetes y las enfermedades del corazón.
- La fibra que está presente en las leguminosas beneficia a los microorganismos vivos del intestino (microbiota intestinal) que tiene funciones en el crecimiento, el desarrollo de las defensas (sistema inmune) y la nutrición.
-

Las leguminosas son alimentos económicos, nutritivos, amigables con el medio ambiente y con importantes beneficios a la salud, por eso se deben ofrecer a los niños y las niñas, de ser posible varios días de la semana.



¿CUÁNTAS LEGUMINOSAS SE RECOMIENDA QUE CONSUMAN LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS DE 3 A 4 AÑOS DE EDAD?

Recomiende ofrecerlas todos los días de la semana

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔

NÚMERO DE PORCIONES DIARIAS RECOMENDADAS DE LEGUMINOSAS EN NIÑAS Y NIÑOS DE 3 A 4 AÑOS

EDAD	NÚMERO DE PORCIONES POR DÍA	¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA OFRECERLAS?
3 A 4 AÑOS	1	7 DÍAS

Recuerde a las madres, padres o personas cuidadoras utilizar estas porciones como referencia para alimentar a sus bebés, respetando sus señales de apetito y saciedad, sin obligarle a comérselo todo. **Para más información revise la Recomendación 10 de este capítulo.**



EJEMPLOS DE PORCIONES DE LEGUMINOSAS

LEGUMINOSAS	0.25 PORCIÓN	0.5 PORCIÓN	1 PORCIÓN
ALUBIA COCIDA (CHICA O GRANDE)	⅛ taza o 1.5 cucharaditas	¼ taza o 3 cucharaditas	½ taza
FRIJOL PROMEDIO COCIDO	⅛ taza o 1.5 cucharaditas	¼ taza o 3 cucharaditas	½ taza
FRIJOLES MOLIDOS CASEROS	-	1/6 taza	1/3 taza
GARBANZO COCIDO	⅛ taza o 1.5 cucharaditas	¼ taza o 3 cucharaditas	½ taza
HABA AMARILLA SECA COCIDA	-	¼ taza o 3 cucharaditas	½ taza
HARINA DE FRIJOL	-	1.5 cucharada	3 cucharadas
HUMMUS DE GARBANZO	1.25 cucharadas	2.5 cucharadas	5 cucharadas
LENTEJA COCIDA	⅛ taza o 1.5 cucharaditas	¼ taza o 3 cucharaditas	½ taza
SOYA COCIDA	-	1/6 taza	1/3 taza



ORIENTE SOBRE CÓMO PONER EN PRÁCTICA LA RECOMENDACIÓN, MENCIONANDO QUE:

Dé a su niña o niño leguminosas en combinación con algún alimento que sea alto en vitamina C como jitomate, pimiento o limón, para que pueda aprovechar mejor el hierro.

Ofrezca las leguminosas en combinación con cereales, como tortilla de maíz, arroz o avena.

Para reducir el tiempo de cocción y evitar la hinchazón o las flatulencias al comerlas, **remójelas la noche antes de cocinarlas, y cambia el agua antes de colocarlas en la estufa**. Asegúrate de que estén bien cocidas (tiernas y fáciles de aplastar con el dedo o con un tenedor) al momento de ofrecerlas a tu niño o niña, así aprovechará mucho mejor sus nutrientes y facilitarás su digestión.

Prepárelas en grandes cantidades y refrigéralas para facilitar la preparación de más platillos con ellas, y consumirlas a lo largo de la semana.



4 **Dale diariamente cereales integrales o de granos enteros como tortillas de maíz, avena, arroz; o tubérculos como papa o camote.** Tienen vitaminas, fibra y le dan energía.



¿CÓMO ESTAMOS EN MÉXICO?

Las niñas y niños no consumen suficientes cereales integrales o de granos enteros, y 1 de cada 10 no consumen suficiente fibra.



¿POR QUÉ ES IMPORTANTE ESTA RECOMENDACIÓN?

- Los cereales y tubérculos son alimentos básicos para la alimentación de niñas y niños, ya que les dan energía, proteínas, vitaminas, minerales y fibra.

LOS CEREALES SE CLASIFICAN EN TRES SUBGRUPOS:

a) Cereales integrales o de granos enteros no refinados

Definidos así por su alto contenido en fibra y contenido de vitaminas y minerales de forma natural.

Ejemplo: arroz integral, avena, pastas integrales, amaranto y pan integral.

b) Cereales refinados sin exceso de azúcar, grasa o sodio

Se remueve la parte fibrosa y en su mayoría han sido fortificados con vitaminas y minerales adicionados.

Ejemplo: tortillas de harina de maíz, pastas y arroz blanco, pan blanco artesanal.

c) Cereales refinados con alto contenido de azúcares y grasas

Se les añaden otros ingredientes como azúcares, grasa o sal.

Ejemplo: galletas y pastelillos.

El consumo de cereales refinados con alto contenido de azúcares y grasas se debe evitar.

Recuerde: Las tortillas de maíz de nixtamal tienen más calcio, zinc y fibra que las tortillas hechas con harina de maíz. Por ello, es importante, en la medida de lo posible, ofrecer a niñas y niños tortillas de masa nixtamalizada.



- Los tubérculos (como la papa, el camote o la yuca) aportan energía y son una buena fuente de vitamina C, fibra y potasio.
- Los cereales y tubérculos son, junto con las verduras y frutas, de los grupos de alimentos que **menos dañan al medio ambiente** en comparación con los demás. Por ello, es importante comenzar a consumirlos desde edades tempranas.

¿CUÁNTOS CEREALES Y TUBÉRCULOS SE RECOMIENDA QUE CONSUMAN LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS DE 3 A 4 AÑOS DE EDAD?

Recomiende ofrecerlos todos los días de la semana.

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔

NÚMERO DE PORCIONES DIARIAS RECOMENDADAS DE CEREALES Y TUBÉRCULOS EN NIÑAS Y NIÑOS DE 3 A 4 AÑOS.

EDAD	GRUPO DE ALIMENTOS	NÚMERO DE PORCIONES POR DÍA
3 A 4 AÑOS	CEREALES Y TUBÉRCULOS DE LOS CUALES:	4
	CEREALES INTEGRALES Y TUBÉRCULOS	2
	CEREALES REFINADOS SIN EXCESO DE AZÚCAR, GRASA Y/O SODIO Y TUBÉRCULOS	2

Recuerde a las madres, padres o personas cuidadoras utilizar estas porciones como referencia para alimentar a sus bebés, respetando sus señales de apetito y saciedad, sin obligarle a comérselo todo.
Para más información revise la Recomendación 10 de este capítulo.

EJEMPLOS DE PORCIONES DE LOS DIFERENTES ALIMENTOS.

CEREALES INTEGRALES O DE GRANOS ENTEROS Y TUBÉRCULOS		
	0.5 PORCIÓN	**1 PORCIÓN**
AMARANTO TOSTADO	⅛ taza o 1.5 cucharaditas	¼ taza o 3 cucharaditas
ARROZ INTEGRAL COCIDO	1/6 taza	⅓ taza
AVENA COCIDA	⅓ taza	¾ taza
BARRA DE AMARANTO	¾ pieza	1 ½ pieza
BOLILLO INTEGRAL	-	⅓ pieza
CAMOTE COCIDO	⅙ taza	⅓ taza
ELOTE DESGRANADO COCIDO	¼ taza	½ taza
MASA DE MAÍZ	22.5g	45 gramos
PASTA INTEGRAL COCIDA	⅙ taza	⅓ taza
PAPA COCIDA	¼ pieza	½ pieza
TORTILLA DE MAÍZ	½ pieza	1 pieza
TOSTADA DE MAIZ HORNEADA	1 pieza	2 piezas
YUCA	¼ pieza	½ pieza

CEREALES REFINADOS		
	0.5 PORCIÓN	**1 PORCIÓN**
ARROZ COCIDO	⅛ taza o 1.5 cucharaditas	¼ taza o 3 cucharaditas
ATOLE VITAMINADO	1 cucharada	2 cucharadas
ESPAGUETI COCIDO	⅙ taza	⅓ taza
FIDEO COCIDO	¼ taza	½ taza
TELERA	-	⅓ pieza

ORIENTE SOBRE CÓMO PONER EN PRÁCTICA LA RECOMENDACIÓN, MENCIONANDO QUE:

Den a su niña o niño cereales integrales, de granos enteros o tubérculos en el desayuno, la comida y la cena.

Sustituya los cereales refinados que le das por cereales integrales. Por ejemplo:

SI NORMALMENTE LE DA	PRUEBE CON
 Arroz blanco	 Arroz integral
 Pasta blanca/regular	 Pasta integral
 Pan blanco	 Pan integral
 Tortilla de harina	 Tortilla de maíz

Procure que la mitad de los cereales que tu niña o niño consuma sean integrales o de granos enteros, y la otra mitad refinados sin grasa ni azúcar añadida.

Combine los cereales con otros grupos de alimentos como las leguminosas. Por ejemplo: arroz con frijoles, habas con tortilla, pan con garbanzos molidos. También, en guisados como albóndigas (carne molida con arroz).

Ofrezca diferentes tipos de cereales integrales para darle variedad a la alimentación de tu niña o niño.

Evite ofrecer cereales con azúcar añadida como cereales para el desayuno, panecillos o galletas. Mejor, identifique opciones saludables que sean de su agrado; o preparen juntos en casa una versión de estos alimentos con ingredientes integrales. Por ejemplo: panecillos o galletas de avena, sin azúcar o con poca azúcar.







5 **No le des productos ultraprocesados como papitas, galletas, panes dulces, cereales de caja o embutidos. Tienen mucha sal, azúcar, grasa y aditivos que favorecen el desarrollo de sobrepeso, obesidad y otras enfermedades como diabetes.** En su lugar, dale alimentos naturales, sin sellos o con el menor número de sellos posible.



¿CÓMO ESTAMOS EN MÉXICO?

2 de cada 3 niñas y niños de 1 a 4 años en México consumen frituras, dulces y postres.



6 de cada 10 niños y niñas entre 1 y 4 años consume más azúcares y grasas saturadas de lo recomendado.



¿POR QUÉ ES IMPORTANTE ESTA RECOMENDACIÓN?

¿Cuáles son los ultraprocesados que más se consumen en esta edad?

- Cereales de caja listo para consumir.
- Yogur de fruta con azúcar añadida.
- Embutidos o carnes encurtidas (como salchichas o jamones).
- Pan dulce y pastelillos empaquetados.
- Frituras empaquetadas.
- Galletas y dulces empacados.

Estos productos tienen más calorías, grasas saturadas, azúcar, sodio y son bajos en fibra, proteínas, vitaminas y minerales. También contienen aditivos, que son sustancias que se les añaden a los alimentos para que parezcan más atractivos, sabrosos o para mejorar su aspecto, olor y textura.

Cuando los niños y las niñas comen estos productos frecuentemente, pueden tener más posibilidades de desarrollar caries, sobrepeso y otras enfermedades más adelante, como la presión arterial alta, diabetes y problemas del corazón. Además, hay que tener cuidado con productos como gelatinas y postres que llevan edulcorantes no calóricos (sustitutos del azúcar) porque pueden hacer que las niñas y los niños prefieran alimentos muy dulces, lo cual tampoco es recomendable.

- El consumo de productos ultraprocesados puede ocasionar cambios en el comportamiento de niñas y niños pequeños, ya que disminuye las ganas de comer y desplaza a otros alimentos más nutritivos e importantes para su crecimiento.
- El consumo de estos productos con exceso de sal, azúcares y grasas, hacen que las niñas y los niños prefieran los sabores muy dulces, salados y grasosos en la vida adulta.

SE RECOMIENDA EVITAR EL CONSUMO DE ULTRAPROCESADOS EN NIÑAS Y NIÑOS.

ORIENTE SOBRE CÓMO PONER EN PRÁCTICA LA RECOMENDACIÓN, MENCIONANDO QUE:



No ofrezca a su niña o niño ningún tipo de producto ultraprocesado como cereales de caja para el desayuno, alimentos y botanas empaquetadas, embutidos o carnes procesadas (salchichas, jamones, mortadelas), galletas, dulces, panes de dulce empacados, entre otros.

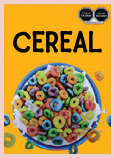


Preparen botanas saludables para que su niña o niño consuma entre comidas, usando verduras (zanahoria, jícama, betabel, apio, lechuga, u otras) y frutas (naranja, mandarina, manzana, mango, u otras) o cereales de granos enteros (palomitas de maíz caseras) que son de fácil preparación, almacenamiento, durables y fáciles para transportar y tener listas para su consumo.

La mejor manera de identificar un producto ultraprocesado no saludable es a través de los sellos negros en el empaque y leyendas precautorias, que nos indican que el producto contiene exceso de calorías, azúcares, grasas saturadas, grasas trans o sodio; o sustancias no recomendables en niños, como cafeína y edulcorantes. Estos excesos ponen en riesgo la salud de tu niña o niño.



SI NORMALMENTE LE DA



Cereal de caja



Galletas o pastelitos



Papitas o botanas saladas



Salchichas, jamón, tocino o chorizo



Yogur dulce

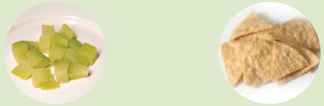
PRUEBE CON



Avena y fruta de temporada o



Fruta de temporada picada con amaranto o granola



Trozos o bastoncitos de su verdura preferida o totopos horneados con guacamole o frijol molido



Bastoncitos de lentejas o garbanzos, carne de pollo o huevo cocido



Leche sola licuada con su fruta preferida, sin agregar azúcar o fruta con un poco de yogur natural sin azúcar

Si es muy necesario comprar algún producto ultraprocesado, escoge aquel que no contenga sellos en el empaque, no contenga las leyendas de edulcorantes o cafeína, y que contenga el menor número de sellos posible.

Lava los dientes de tu niña o niño después de que coma alimentos, para que tenga una buena salud bucal.



6 **Dale agua natural o simple a lo largo del día y con todas sus comidas, en lugar de bebidas azucaradas como refrescos, jugos industrializados, aguas preparadas con sobres en polvo o bebidas deportivas.** El azúcar en exceso es dañino para su cuerpo y los envases contaminan el ambiente.



¿CÓMO ESTAMOS EN MÉXICO?

Aunque casi 9 de cada 10 niñas y niños de 1 a 4 años de edad consume agua natural o simple, 8 de cada 10 también consume bebidas azucaradas.



A medida que los niños y las niñas crecen en México, el consumo de agua natural o simple va siendo desplazado por las bebidas azucaradas.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE ESTA RECOMENDACIÓN?

- Consumir suficiente agua durante la infancia es un hábito saludable que debe fomentarse y mantenerse para cuidar la salud, ya que el agua es indispensable para diversas funciones en el cuerpo.
- El agua ayuda a regular la temperatura del cuerpo, ayuda a la digestión y aporta minerales importantes para combatir enfermedades.
- Además, tiene efectos positivos en el estado de ánimo, en el aprendizaje, en la coordinación y la memoria.
- Por el contrario, el consumo de bebidas azucaradas pone en riesgo la salud de niñas y niños, porque tienen demasiados azúcares que pueden causarles caries, alteraciones en el sueño, dolores de cabeza, y aumenta el riesgo de sufrir de obesidad y problemas con el azúcar en la sangre.
- Estas bebidas los acostumbran a sabores muy dulces, lo cual afecta su capacidad de saber cuándo tienen apetito y cuándo dejar de comer. Además, pueden generar daños en sus riñones, ya que muchas están endulzadas con jarabe de maíz de alta fructosa o jarabe de glucosa y fructosa.

- Para producir una botella de bebida endulzada, se necesitan cientos de litros de agua, y el consumo de botellas de plástico genera contaminación. Por ello, enseñar a las niñas y los niños a consumir agua natural o simple como bebida de preferencia puede contribuir a que tengan hábitos más saludables y amigables con el medio ambiente cuando sean adultos.

¿CUÁNTA AGUA NATURAL O SIMPLE SE RECOMIENDA QUE CONSUMAN LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS DE 3 A 4 AÑOS DE EDAD?

Recomiende ofrecer agua natural o simple todos los días de la semana.

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔

CANTIDAD DE AGUA NATURAL O SIMPLE RECOMENDADA PARA NIÑAS Y NIÑOS DE 3 A 4 AÑOS DE EDAD

EDAD	CANTIDAD DE AGUA NATURAL O SIMPLE AL DÍA	RANGO DE CONSUMO DE AGUA NATURAL O SIMPLE AL DÍA
3 AÑOS	480 ml (2 tazas) 	240 – 960 ml (1-4 tazas) 
4 AÑOS	600 ml (2.5 tazas) 	240-1200 ml (1-5 tazas) 

ORIENTE SOBRE CÓMO PONER EN PRÁCTICA LA RECOMENDACIÓN, MENCIONANDO QUE:

Dé agua natural o simple: antes, durante y después de realizar actividad física (correr, saltar, jugar pelota, etc.) cuando el clima sea caluroso y junto con sus comidas.



Aseguren de que todas sus comidas y refrigerios sean acompañados con agua natural. Es mejor que tome agua al terminar las comidas principales, ya que hacerlo antes o durante podría hacer que coma menos alimentos importantes.



La sed es un síntoma de que requerimos agua, pero indica cierto nivel de deshidratación. Si identifica que su niña o niño tiene sed, solo ofrezca agua natural o simple.

Aseguren de que su niña o niño esté tomando suficiente agua natural o simple, especialmente si la orina de ella o él no es de color transparente o amarillo claro, si tiene los labios agrietados o si presenta estreñimiento. Probablemente, esto indica que no está bebiendo suficiente agua.

Eviten comprar y tener en casa bebidas azucaradas; de esta manera el agua natural o simple será la bebida de elección de la familia.



Tengan agua segura para consumo humano en casa todo el tiempo, de preferencia en contenedores donde tu niña o niño pueda servirse por sí solo(a); por ejemplo, dispensador con llave o botellas reutilizables llenas de agua natural o simple a su alcance.

Prefieran el uso de vasos o botellas reutilizables para beber agua y eviten los envases desechables popotes de un solo uso.



Hagan atractivo el beber agua natural o simple para su niña o niño: identifiquen un vaso o botella llamativo (con su personaje o color favorito) para que beba agua natural o simple.



Si salen de casa, lleven siempre con ustedes una botella reutilizable de agua natural o simple, para que su niña o niño pueda consumirla mientras están fuera.

Bebe agua natural o simple frente a tu niña o niño, ¡enseña con el ejemplo!

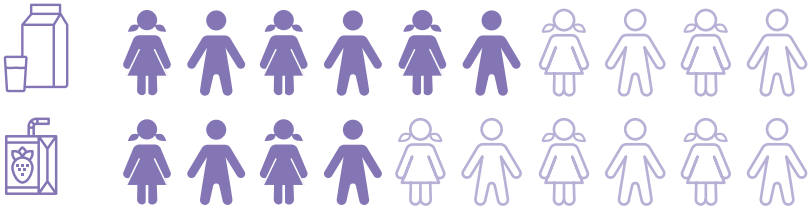


7 **Dale leche sola sin endulzante. Ésta y el agua natural o simple son las únicas bebidas recomendadas para niñas y niños.** La leche aporta proteínas, vitaminas y calcio, que son importantes para su crecimiento y salud.



¿CÓMO ESTAMOS EN MÉXICO?

6 de cada 10 niñas y niños entre 1 y 4 años consumen lácteos en México, y casi 4 de cada 10 consume bebidas lácteas endulzadas.



¿POR QUÉ ES IMPORTANTE ESTA RECOMENDACIÓN?

- La leche contiene nutrientes, vitaminas y minerales importantes para que las niñas y los niños se desarrollen y crezcan adecuadamente.
- Sin embargo, un alto consumo de leche ha sido relacionado con una menor diversidad en la dieta y con deficiencia de hierro, ya que puede desplazar otros alimentos, incluyendo los ricos en hierro. Por ello, es importante incluirla en la alimentación de los niños, pero no en exceso.
- Por otro lado, los productos con endulzantes añadidos pueden ponerles en riesgo de caries, obesidad, diabetes, enfermedades del corazón y del hígado. Por ello, es importante evitar que niñas y niños consuman estas bebidas, e incentivarles a beber agua natural o simple y leche sola. Esto ayudará a que se acostumbren a sabores no dulces, y tengan hábitos más saludables cuando sean adultos.



¿CUÁNTA LECHE SE RECOMIENDA QUE CONSUMAN LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS DE 3 A 4 AÑOS DE EDAD?

NÚMERO DE PORCIONES DIARIAS RECOMENDADAS DE LECHE EN NIÑAS Y NIÑOS DE 3 A 4 AÑOS DE EDAD.

EDAD	NÚMERO DE PORCIONES POR DÍA	¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA OFRECERLAS?
3 A 4 AÑOS	2	7

Recuerde a las madres, padres o personas cuidadoras utilizar estas porciones como referencia para alimentar a sus bebés, respetando sus señales de apetito y saciedad, sin obligarle a comérselo todo. **Para más información revise la Recomendación 10 de este capítulo.**

EJEMPLOS DE PORCIONES DE LECHE.



LECHE (EVITANDO AQUELLAS CON AZÚCAR AGREGADA)	0.5 PORCIÓN	1 PORCIÓN
LECHE	0.5 TAZA	1 TAZA
LECHE DESCREMADA	0.5 TAZA	1 TAZA
LECHE EN POLVO	2 CUCHARADAS	4 CUCHARADAS
LECHE ENTERA	0.5 TAZA	1 TAZA
LECHE ENTERA ULTRAPASTEURIZADA	0.5 TAZA	1 TAZA
LECHE HERVIDA	0.5 TAZA	1 TAZA
LECHE LICONSA TE NUTRE	2 CUCHARADAS	4 CUCHARADAS

Nota: A los 3 y 4 años de edad, se recomienda el consumo de leche descremada, por su menor contenido de grasas. Sin embargo, si se opta por la leche entera, es recomendable disminuir la cantidad de grasas y aceites al preparar los alimentos para niñas y niños.

ORIENTE SOBRE CÓMO PONER EN PRÁCTICA LA RECOMENDACIÓN, MENCIONANDO QUE:



Den leche sola en la cantidad recomendada para su edad. Eviten agregarle algún tipo de endulzante en casa.



Eviten darle leches envasadas con azúcar o saborizantes añadidos (chocolate, fresa, vainilla, entre otras).



Eviten dar leche en polvo, esta puede contener ingredientes que son de riesgo para la salud de las niñas y los niños.



Sirvan la leche en el vaso o termo favorito de su niña o niño, esto la hará más atractiva,mejorando su preferencia.



Si su niña o niño ya toma leches endulzadas o saborizadas, disminuyan su consumo poco a poco. Se puede ir diluyendo con leche natural y así se irá acostumbrando al sabor de solo la leche.



Den, como máximo, dos vasos de leche al día. El resto del día, debe consumir agua natural o simple.



No le den leche para complementar la comida o para sustituir una comida. Esto puede poner en riesgo su salud.



8 **Estimula a tu niña o niño a jugar, realizando caminatas, bailes, carreras o brincos, en lugar de pasar tiempo sentada o sentado y frente a pantallas (celulares, televisión y videojuegos) ¡Cada movimiento cuenta!**



¿CÓMO ESTAMOS EN MÉXICO?

4 de cada 10 niñas y niños entre 3 y 4 años no hacen suficiente actividad física.



Casi 9 de cada 10 niñas y niños pasan más tiempo frente a pantallas de lo que deberían.



¿POR QUÉ ES IMPORTANTE ESTA RECOMENDACIÓN?

- Cuando la actividad física se hace a partir del juego activo, con bailes, carreras o brincos, mejora el desarrollo y habilidad motora de las niñas y los niños, así como su salud mental y bienestar general.
- La actividad física mejora el aprendizaje, la inteligencia y la memoria. Ayuda a los músculos y a la respiración, a tener huesos fuertes que les protejan de fracturas y de enfermedades cuando sean adultos.
- Sin embargo, cada vez, más niños y niñas pasan tiempo haciendo actividades sedentarias como permanecer varias horas en una silla, sillón, o sentados utilizando dispositivos electrónicos (televisión, teléfonos celulares, videojuegos y tabletas). Esto puede generar desórdenes en el sueño, y afectar su desarrollo mental y corporal. Además, estar mucho tiempo frente a pantallas hace que prefieran los alimentos que se publicitan, como botanas, pastelitos, galletas y bebidas azucaradas, los cuales perjudican su salud.



¿CUÁNTA ACTIVIDAD FÍSICA SE RECOMIENDA QUE REALICEN NIÑAS Y NIÑOS DE 3 A 4 AÑOS DE EDAD?

Se recomienda que realicen **al menos 3 horas** a lo largo del día de **múltiples actividades físicas de cualquier nivel de esfuerzo**, de los cuales al menos **60 minutos** sean de **esfuerzo medio a fuerte,** como correr, andar en bicicleta o triciclo o nadar, distribuidos a lo largo del día. Cuanto más hagan, mejor.

Recuerde orientar a madres, padres o personas cuidadoras sobre la importancia del sueño en el desarrollo de niñas y niños. A esta edad, se recomienda que duerman entre 10 y 13 horas con un sueño de buena calidad, que puede incluir siestas. Además, es importante mantener horarios regulares para acostarse y despertarse.





ORIENTE SOBRE CÓMO PONER EN PRÁCTICA LA RECOMENDACIÓN, MENCIONANDO QUE:

Motiven y brinden oportunidades para que su niña o niño se mueva y realice actividades que le mantengan activo(a). Encuentren actividades divertidas, ya sea con hermanos, amigos o por sí mismo(a). Por ejemplo: juegos activos que impliquen caminar, correr, saltar, mantener el equilibrio o actividades al aire libre, como trepar y columpiarse, andar en triciclo/bicicleta, juegos como "las traes" o "eres", etc.

Hagan uso de espacios públicos y áreas verdes en familia, como parques, plazas, o áreas naturales, para dar mayores oportunidades para que tu niña o niño se active.

¡Busque juguetes, objetos o actividades que le pongan en movimiento! Cajas de cartón, botellas llenas de piedritas, pelotas, triciclo, patines, todo acorde a su edad.

Recuerden motivarles a ser activas y activos. ¡Diviértanse juntos en el juego! Niñas, niños, papás, mamás y cuidadores.

Eviten que su niña o niño pase más de una hora al día frente al televisor o cualquier otro tipo de pantalla, como celulares, tabletas o consolas. Cuando estén quietos, promovamos que niñas y niños de 3 a 4 años participen en la lectura y la narración de cuentos o historias junto con la persona que los cuida. ¡Contarles cuentos estimulará el movimiento y la forma en la que aprende y entiende!

Creen espacios que le mantengan segura o seguro mientras es la hora de juego, puede ser en un espacio de la casa, en el patio, en un jardín.

Eviten que permanezca sin moverse más de 1 hora seguida cuando esté despierto(a), por ejemplo, sentado(a) en cochecitos, sillitas altas para bebés o sujetados(as) a la espalda de la persona que los cuida o acostados(as).

Recuerda: más movimiento, menos pantallas
Es un hábito que debemos fomentar desde los primeros años de vida.



9 **Enséñale a disfrutar los alimentos en familia o con amigos siempre que sea posible, y a participar en la planeación y preparación de las comidas.** ¡Juntos evitamos desperdiciar alimentos!



¿CÓMO ESTAMOS EN MÉXICO?



La mayoría de las niñas y los niños consumen alimentos no saludables (botanas, pastelitos y galletas dulces) cuando están fuera de casa.



Cuando las niñas y lo niños participan en la preparación de las comidas, es más probable que coman alimentos más saludables como verduras y frutas.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE ESTA RECOMENDACIÓN?

- Comer en familia beneficia la salud de las niñas y los niños, ya que mejora su alimentación y nutrición, permite que coman más alimentos saludables como verduras y frutas, y menos alimentos y bebidas con mucha grasa y azúcares.
- Que niños y niñas participen en la planeación y preparación de los alimentos puede favorecer una mejor alimentación desde la infancia, así como fomentar que elijan alimentos más saludables y desarrollen habilidades para preparar platillos sanos.
- Comer juntos en familia puede ayudar a fortalecer la relación entre padres, madres o cuidadores y sus niños o niñas. Estos momentos juntos en la mesa mejoran la comunicación, lo que contribuye a aumentar su autoestima, ayudarles a desempeñarse mejor en la escuela y a sentirse más apoyados y comprendidos.
- Un ambiente agradable en familia, sin prisas ni distracciones a la hora de comer puede ayudar a que las niñas y los niños terminen todos sus alimentos, beneficiando al medio ambiente, ya que se evita que se desperdicien alimentos.



ORIENTE SOBRE CÓMO PONER EN PRÁCTICA LA RECOMENDACIÓN, MENCIONANDO QUE:



Integren a su niña o niño en la planeación y preparación de las comidas familiares, especialmente con alimentos saludables como verduras, frutas y leguminosas. Permítanle realizar actividades sencillas conforme a su edad como la selección, limpieza, desinfección o mezcla de los alimentos.



Planifiquen los alimentos que comerán y prepárenlos en casa siempre que sea posible. Esto facilitará que consuman más alimentos saludables y que no recurran a aquellos que tienen exceso en sal, azúcar, grasas o calorías.



Coman en familia los mismos alimentos y platillos, muéstrenle a su o niño que también los disfrutan y consumen alimentos saludables como ella o él. ¡Exploren juntos los colores, aromas y sabores de los alimentos!



Presten atención a las señales de su niña o niño para saber si tiene más hambre o si ya está satisfecho(a).



Motiven a su niña o niño a comer y disfrutar el momento en familia, pero no le obliguen a terminarse todo si ya está satisfecho(a). Tampoco ofrezcan productos ultraprocesados o dulces como recompensa por comerse un alimento saludable.



Sirvan los alimentos en porciones pequeñas, adecuadas a la edad de su niña o niño. Si tiene más apetito, entonces sirvan más. Lo anterior evitará el desperdicio de alimentos, las tensiones familiares en caso de que no se acabe todo, y que consuma más alimentos de los que debe.



Aprovechen para interactuar con su niña o niño en las comidas y eviten tener distractores al momento de comer (televisión, celular, tabletas, videojuegos, entre otros). Esto permitirá que estén concentrados en la comida, facilitará la interacción entre los miembros de la familia y les permitirá reconocer mejor, y a tiempo, las señales de su apetito y saciedad.

De preferencia, ofrezcan siempre sus comidas a las mismas horas, y en la medida de lo posible, eviten saltarse comidas.

Pregunten a su niña o niño qué es lo que más le gusta de los alimentos que van a comer, qué hizo en el día y qué actividades le gustaría hacer más tarde. Conviertan el momento de comer en una experiencia agradable para ella o él.



10 **Ofrécele alimentos saludables y variados, permitiendo que ella o él decida cuánto comer y cuándo dejar de hacerlo.** No le obligues a comer.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE ESTA RECOMENDACIÓN?

- Cuando se obliga a comer a niñas y niños o se les presiona a consumir cantidades mayores de alimentos a las que requieren, se puede alterar su capacidad de identificar cuándo tienen hambre y cuándo están satisfechos(as), lo cual puede ponerles en riesgo de sobrepeso u obesidad.
- Para favorecer una alimentación saludable en niños y niñas pequeños, también es vital dar alimentos saludables y nutritivos. Los alimentos que se consideran saludables son los naturales o mínimamente procesados, sean de origen vegetal como verduras, frutas, leguminosas, cereales, tubérculos; o de origen animal como carnes, pescados, mariscos, huevo y lácteos. Estos contienen nutrientes necesarios y esenciales para el crecimiento y desarrollo de las niñas y los niños.
- Para asegurar una buena alimentación, se recomienda incluir diversos tipos o variedades de alimentos en sus platillos y a lo largo del día, procurando que sus comidas sean coloridas. Además, se debe evitar incluir productos o alimentos que ya fueron manipulados y contienen aditivos, conservadores y sustancias que modifican la composición original del alimento.
- En esta etapa es vital ayudar a las niñas y los niños a regular su apetito y saciedad, brindando alimentos de acuerdo a su edad, en cantidades adecuadas, en horarios establecidos, con variedad de alimentos y dándoles la libertad de que identifiquen cuánto comer y cuándo dejar de hacerlo.



ORIENTE SOBRE CÓMO PONER EN PRÁCTICA LA RECOMENDACIÓN, MENCIONANDO QUE:

Identifiquen las señales de apetito y saciedad en su niña o niño. Así sabrán si tiene hambre o si está saciado(a).

NIÑAS Y NIÑOS DE 3 A 4 AÑOS

PUEDE TENER HAMBRE SI	PUEDE ESTAR SACIADO(A) SI
Comienza a buscar qué comer en el refrigerador o alacena. Responde positivamente a la comida y muestra expresiones de satisfacción.	Mastica más despacio. Dice que está lleno(a) o que tiene la pancita llena. Responde de manera negativa al bocado de alimento y sus expresiones son de insatisfacción o desagrado.

Nota: Deben estar atentos(as) de sus acciones corporales, expresiones faciales o palabras.



Preparen platillos con muchos colores. Pueden hacer referencia a la comida en arcoíris, pidiendo a su niña o niño que identifique los colores en los platillos.



Brinden agua natural o simple a su niña o niño al final de todas sus comidas principales. Esto ayudará promover una adecuada regulación de su apetito y saciedad, y le mantendrá adecuadamente hidratado(a).



Incluyan verduras de temporada en sus comidas principales.

No den a niñas y niños bebidas azucaradas, ni productos ultraprocesados, estos tienen altas cantidades de azúcar, sal y grasa, que alteran su capacidad de regular su apetito y saciedad, favoreciendo la ganancia de peso excesivo, sobrepeso u obesidad.

A continuación, encontrará un perfil que resume el número de porciones recomendadas por día y algunas ideas de menús para niñas y niños. Estas sugerencias tienen como objetivo ayudar a madres, padres o personas cuidadoras a decidir qué ofrecer, prestando especial atención a las señales de apetito y saciedad, ya que cada niña o niño tiene su propio ritmo y es importante aprender a identificarlas. No hay problema si se desea cambiar algún alimento por otro similar; ¡esto es totalmente válido! Lo ideal es recomendar el uso de verduras y frutas locales y de temporada.

PERFIL DE PORCIONES RECOMENDADAS POR GRUPO DE ALIMENTO PARA NIÑAS Y NIÑOS DE 3 A 4 AÑOS

NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 4 AÑOS
(1165 KCAL)

GRUPO DE ALIMENTOS	SUBGRUPO	PORCIONES POR CADA DÍA DE LA SEMANA INDICADO	DÍAS POR SEMANA
1.	Cereales integrales, granos y tubérculos	4.0	7
2.	Verduras	2.5	7
3.	Frutas	**2**	7
4.	Lácteos (omitiendo aquellos con azúcar agregada)		
4.1	Leche descremada	**1.5**	7
4.2	Queso/Yogurt	1.0	4
5.	Leguminosas	1.0	7
6.	Grasas y aceites	**3.5**	7
	Carnes y huevo		
7.	Huevo	1.0	**4**
8.	Pollo y otras aves	2.0	2
9.	Carne de res	2.0	1
10.	Cerdo y otros animales	2.0	1
11.	Pescado	2.0	1
12.	Agua natural o simple	3 años: 2 tazas (480 ml) 4 años: 2.5 tazas (600 ml)	7

Ejemplos de menús para niñas y niños de 3 a 4 años de edad.

DESAYUNO

DÍAS DE LA SEMANA

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Taquito de huevo revuelto con jitomate -1 porción de huevo (1 pieza) -1/2 porción de aceite vegetal (1/2 cucharadita) -1 porción de tortilla de maíz (1 pieza) -1/2 porción de jitomate (1 pieza) **Preparación** -Revolver el huevo en un recipiente hasta integrar la clara y yema -Cortar en jitomate en cuadritos -Cocer el huevo revuelto y el jitomate con aceite vegetal -Agregar la preparación en la tortilla de maíz y enrollar. **Licuado de plátano** -3/4 porción de leche descremada (3/4 taza) -1 porción de plátano tabasco (1/2 pieza) (o fruta de temporada) **Preparación** - Licuar el plátano con la leche	**Sopa de lentejas** -1 porción de lentejas cocidas (1/2 taza) (o frijol, haba, alubia o garbanzo) -1/2 porción de jitomate (1 pieza) 1 porción de aceite vegetal (1 cucharadita) -1/2 porción de tortilla de maíz (1/2 pieza) **Preparación** -Moler el jitomate para hacer un puré. -Cocinar las lentejas con el puré de jitomate y el aceite. -Servir y agregar jugo de limón al gusto *opcional -Acompañar con tortilla **Fruta picada** -1/2 porción de melón (1/2 taza) (o fruta de temporada) picada. **Leche** -3/4 porción de leche descremada (3/4 taza)	**Quesadilla de nopales** -1 porción de tortilla (1 pieza) -1 porción de queso panela (40 gramos) -1/2 porción de nopales cocidos (½ taza) -1 porción de aceite vegetal (1 cucharadita) **Preparación** -Picar en trozos pequeños los nopales -Sazonar los nopales picados con aceite vegetal -Agregar queso panela en trozos rectangulares a la tortilla de maíz, doblar y asar en un sartén o comal -Agregar los nopales preparados a la quesadilla. **Licuado de plátano** -1 porción de plátano tabasco (1/2 pieza) -3/4 porción de leche descremada (3/4 taza) **Preparación:** Licuar la leche con el plátano	**Arroz blanco, brócoli y huevo** -1 porción de huevo cocido (1 pieza) -1 porción de arroz integral cocido (1/3 taza) -1 porción de aceite vegetal (1 cucharadita) -1 porción de brócoli cocido (½ taza) **Preparación** -Cocinar el arroz y sazonar con aceite vegetal -Cocer el brócoli al vapor, cortar en trocitos e incorporar al arroz cocido. -Cocer el huevo en agua hirviendo. -Pelar el huevo duro y acompañar con el arroz. **Fruta picada** -1/2 porción de manzana (½ pieza) (o fruta de temporada) picada en trocitos. **Leche** -3/4 porción de leche descremada (3/4 taza)	**Taquitos de frijol** -2 porciones de tortilla de maíz (2 piezas) -1/2 porción de frijoles molidos caseros (1/6 taza) -1 porción de aceite vegetal (1 cucharadita) - 1/2 porción de aguacate (1/6 pieza) -1/4 porción de jitomate (1/2 pieza) -1/4 porción de lechuga (1/2 taza) **Preparación** -Sofreír los frijoles molidos con el aceite vegetal. -Rellenar las tortillas de maíz con los frijoles y formar el taco. -Acompañar con lechuga, jitomate y aguacate picados. **Fruta picada** -1 porción de papaya (1 taza) (o fruta de temporada) picada en trozos. **Leche** -3/4 porción de leche descremada (3/4 taza)	**Sopita de fideos con garbanzos** -1 porción de pasta integral cocida (1/3 taza) -1 porción de zanahoria (1/2 taza) -1/2 porción de garbanzo cocido (1/4 taza) (o frijol, haba o alubia) -1 porción de aceite vegetal (1 cucharadita) **Preparación** -Cocer la pasta integral y sazonar con el aceite vegetal -Cortar la zanahoria en trozos pequeños y agregar a la sopa junto con los garbanzos para que se cocinen. **Leche** -3/4 porción de leche descremada (3/4 taza)	**Sopes de frijoles** -2 porciones de sopes pequeños de masa de maíz (2 piezas) -1/2 porción de frijoles molidos caseros (1/6 taza) - 1.5 porción de aceite vegetal (1.5 cucharaditas) -1/4 porción de lechuga picada (1/2 taza) **Preparación** -Sazonar los frijoles con el aceite -Calentar los sopecitos con aceite. -Preparar los sopecitos con los frijoles y lechuga picada en trozos pequeños. **Fruta picada** -1 porción de sandía (1 taza) (o fruta de temporada) picada en trocitos. **Leche** -3/4 porción de leche descremada (3/4 taza)

Ejemplos de menús para niñas y niños de 3 a 4 años de edad.

COLACIÓN MATUTINA

DÍAS DE LA SEMANA

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Pan con aguacate y frijoles **1 porción de pan de caja integral (1 rebanada)** **-1 porción de aguacate (1/3 pieza)** **-1 porción de frijoles molidos caseros (1/3 taza)** **Preparación** **-Cortar en rebanadas el queso panela y el aguacate** **-Untar el aguacate al pan.** **-Colocar encima el queso en rebanadas** **Fruta picada** **-½ porción de guayaba (1.5 piezas) (o fruta de temporada) picada en trozos pequeños**	**Fruta con amaranto** - **½ porción de amaranto tostado (1.5 cucharaditas)** - **1/2 porción de manzana picada (1/2 pieza)** - **Preparación** - Picar la manzana en trozos pequeños. - Agregar el amaranto tostado a la manzana.	**Ensalada de papa y zanahoria** - ½ porción de papa cocida (¼ pieza) - ½ porción de zanahoria rallada (¼ taza) - **1** porción de mayonesa (**1** cucharadita) **Preparación** - Picar la papa y la zanahoria en cubos pequeños. - Cocer la papa y zanahoria al vapor. - Revolver con la mayonesa. **Fruta picada** - ½ porción de mango picado (½ pieza)	**Paleta de yogurt con fruta y amaranto** - ½ porción de plátano tabasco (¼ pieza) (fruta de temporada) - 1 porción de yogurt (1 taza de yogurt natural sin azúcar añadida) - 1 porción de amaranto (3 cucharaditas de amaranto tostado) **Preparación** - Licuar el plátano, yogurt y amaranto. - Servir en un vaso o molde de paleta y congelar.	**Ensalada de elote con calabacita** - ½ porción de calabacita picada (½ pieza) - 1 porción de elote desgranado (½ taza) - **1** porción de mantequilla derretida (**1** cucharadita) **Preparación** - Picar la calabacita en cubos pequeños. - Cocer los granos de elote con la mantequilla. - Agregar la calabacita cocida. **Fruta en gajos** - ½ porción de mandarina en gajos (1 pieza)	**Fruta con amaranto** - **1** porción de manzana (**1** pieza) (**o** fruta de temporada) - 1 porción de amaranto tostado (¼ de taza o 3 cucharaditas)	**Pan con aguacate y queso** - 1 porción de pan de caja integral (1 rebanada) - **1** porción de aguacate (**1/3** pieza) - ½ porción de queso fresco o panela (20 gramos) **Preparación** - Cortar en rebanadas el aguacate y el queso. - Untar el aguacate al pan. - Colocar el queso en rebanadas. **Fruta picada** - ½ porción de guayaba (1.5 piezas) (o fruta de temporada) picada en trozos pequeños

Ejemplos de menús para niñas y niños de 3 a 4 años de edad.

COMIDAS

DÍAS DE LA SEMANA

LUNES

Nopales a la mexicana
- ½ porción de nopales cocidos (½ taza)
- ½ porción de jitomate (1 pieza)
- 1 porción de aceite vegetal (1 cucharadita)
- 1.5 porciones de tostadas de maíz horneadas (3 piezas)

Preparación
- Picar los nopales y sofreír con el aceite vegetal hasta que queden cocidos.
- Picar el jitomate y revolver con los nopales.
- Puede agregar cebolla, cilantro y jugo de limón natural al gusto.
- Acompañar con las tostadas horneadas.

Fruta picada
- ½ porción de uvas (½ taza) (o fruta de temporada)

Preparación
- Picar a lo largo las uvas en 4 partes.

MARTES

Tortitas de espinaca con papa y huevo
- ½ porción de espinacas cocidas (¼ taza)
- ½ porción de jitomate (1 pieza)
- 1 porción de papa cocida (½ pieza)
- 1 porción de huevo (1 pieza)
- 1 porción de aceite vegetal (1 cucharadita)
- 1 porción de tortilla (1 pieza)

Preparación
- Cocer la papa y el jitomate
- Picar las espinacas cocidas y revolver con la papa y el huevo.
- Formar tortitas con la mezcla y cocerlas en un sartén con el aceite.
- Licuar el jitomate y agregar agua para hacer un caldillo y bañar las tortitas.
- Acompañar con 1 tortilla.

Fruta en gajos
- ½ porción de toronja en gajos (½ pieza)

MIÉRCOLES

Fajitas de pollo con verduras
- 2 porciones de pechuga de pollo (60 gramos)
- ½ porción de pimiento morrón (½ taza, cualquier color)
- ½ porción de champiñones cocidos (¼ taza)
- 1 porción de aceite vegetal (1 cucharadita)
- 1½ porciones de tortilla de maíz (1½ piezas)

Preparación
- En el aceite cocer el pollo cortado en cubos pequeños
- Agregar el pimiento y champiñones picados y revolver
- Acompañar con tortillas

JUEVES

Estofado de lentejas con pollo y jitomate
- 1 porción de lentejas cocidas (½ taza)
- ½ porción de jitomate (1 pieza)
- 2 porciones de pechuga de pollo (60 gramos)
- **1** porción de aceite vegetal (**1** cucharadita)

Preparación
- Desmenuzar la pechuga y añadirla a las lentejas cocidas junto con el aceite.
- Picar el jitomate y agregar a las lentejas con pollo.
- Servir y agregar jugo de limón al gusto. *opcional

Tortilla
- 1 porción de tortilla de maíz (1 pieza)

Fruta picada

1 porción de pera (1/2 pieza)

(o fruta de temporada)

VIERNES

Picadillo con frijoles
- 2 porciones de carne de res molida (80 gramos)
- ½ porción de papa cocida (¼ pieza)
- 1 porción de zanahoria picada (½ taza)
- ½ porción de aceite vegetal (½ cucharadita)
- ½ porción de frijoles caseros cocidos (¼ taza)

Preparación
- Picar y cocer la zanahoria y la papa.
- Cocinar la carne en el aceite.
- Agregar la papa y la zanahoria.
- Servir acompañando de los frijoles y la tortilla.

Fruta picada
- ½ porción de piña picada (⅓ taza) (o fruta de temporada)

SÁBADO

Frijoles con carne de cerdo y nopales
- 2 porciones de carne de cerdo (80 gramos)
- ½ porción de frijoles de olla caseros (¼ taza) (o lenteja, haba o alubia)
- 1 porción de nopales cocidos (½ taza)
- 1 porción de elote desgranado (½ taza)
- 1 porción de aceite vegetal (1 cucharadita)
- 1 porción de tortilla (1 pieza)

Preparación
- Picar los nopales y cocer junto con los granos de elote.
- Sofreír la carne en el aceite y picar.
- Agregarlos nopales, granos de elote y carne a los frijoles.
- Acompañar con las tortillas.

Fruta picada
- ½ porción de melón picado (½ taza) (o fruta de temporada)

DOMINGO

Caldito de pescado con garbanzo y verduras
- 2 porciones de filete de pescado (70g)
- ½ porción de garbanzos (¼ taza)
- ½ porción de ejotes (¼ taza)
- ¼ porción de jitomate (½ pieza)
- ¼ porción de acelgas (⅛ taza)
- 1 porción de aceite vegetal (1 cucharadita)

Preparación
- Picar las verduras y el pescado.
- Poner a cocer todos los ingredientes y agregar el aceite. Puede agregar cebolla y ajo opcional.
- Agregar jugo de limón natural al gusto.

Fruta con verdura picada
- ½ porción de melón picado (½ taza)
- 1 porción de jícama (½ taza)

Ejemplos de menús para niñas y niños de 3 a 4 años de edad.

CENA

DÍAS DE LA SEMANA

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Calabacitas con queso y elote desgranado - 1 porción de calabacita (1 pieza) - 1 porción de queso fresco (40 gramos) - **1** porción de mantequilla (**1** cucharadita) - 1/2 porción de elote desgranado (1/4 taza) **Preparación** - Picar la calabacita - Sazonar la calabacita en sartén con mantequilla y agregar el queso y el elote **Leche** - **3/4** porción de leche descremada (**3/4** taza)	**Sopita de tortilla** - 1 porción de tortilla (1 pieza) - 1 porción de jitomate (1 pieza) - ½ porción de aguacate (1/6 pieza) - **1** porción de aceite vegetal (**1** cucharadita) **Preparación** - Cortar en tiritas la tortilla y dorar en el aceite. - Con el jitomate hacer un caldillo (puede agregar cebolla y ajo al gusto). - Servir el caldillo e incorporar las tortillas, el aguacate en rebanadas. **Licuado de mango** - 3/4 porción de leche descremada (3/4 taza) - ½ porción de mango picado (½ taza) (o fruta de temporada) **Preparación** - Licuar la leche con la fruta y servir.	**Taquito de champiñones con frijoles** - 1 porción de tortilla (1 pieza) - 1/2 porción de champiñones cocidos (1/4 taza) - Cebolla y epazote al gusto - 1 porción de frijoles caseros cocidos - 1/2 porción de aceite (1/2 cucharadita (1/2 taza) **Preparación** - Saltear los champiñones con cebolla y epazote. *opcional - Untar frijoles en la tortilla y agregar los champiñones. **Fruta picada:** - ½ porción de manzana picada (½ pieza) **Leche** - 3/4 porción de leche descremada (3/4 taza)	**Sopita de codito con verduras** - 1 porción de pasta de codito cocida (½ taza) - 1/2 porción de acelga cocida (1/4 taza) - 1/2 porción de zanahoria picada (1/4 taza). - ½ porción de aceite vegetal (1/2 cucharadita) - 1 porción de crema (1 cucharadita) **Preparación** - Agregar aceite al sartén y cocer las verduras. - Cocer la pasta - Revolver la pasta con las verduras y la crema. **Leche** - 3/4 porción de leche descremada (3/4 taza)	**Tortitas de papa con espinacas y huevo** - ½ porción de papa cocida (1/4 pieza) - ½ porción de espinacas cocidas (1/4 taza) - 1/2 porción de aceite (1/2 cucharadita - 1 porción de huevo (1 pieza). **Preparación** - Aplastar la papa cocida. - Picar las espinacas cocidas. - Incorporar la papa y espinacas y el huevo. - Formar las tortitas y cocinar en sartén con aceite. **Leche** - 3/4 porción de leche descremada (3/4 taza)	**Crema de zanahoria y papa** - 1/2 porción de zanahoria cocida (1/4 taza) - 1/2 porción de papa cocida (1/4 pieza) - 3/4 porción de leche descremada (3/4 taza) - 1 porción de mantequilla derretida (1 cucharadita) - **Preparación** - Licuar la zanahoria y papas cocidas con la leche. - Sazonar la mezcla en olla con aceite. - Añadir cebolla y perejil al gusto (opcional) - Servir y decorar con la crema **Fruta picada** - ½ porción de plátano dominico (1.5 piezas) (o fruta de temporada)	**Quesadilla con nopales** - 1 porción de tortilla de maíz (1 pieza) - ¼ porción de nopales cocidos (¼ taza) - ½ porción de queso fresco o panela (20 gramos) **Preparación** - Picar en trozos pequeños los nopales. - Rebanar el queso panela. - Agregar el queso y nopales a la tortilla de maíz, doblar y asar en un sartén o comal. **Leche** - 3/4 porción de leche descremada (3/4 taza)

Escanee el siguiente código QR o consulte el enlace a continuación para acceder al listado de equivalentes de todos los grupos de alimentos.



https://www.dropbox.com/scl/fo/w81m4pl5vtju2xkqbvjoc/ANtE4H-kvIx0m3RRrVOkyaw?rlkey=nfd3v3raiy5l8ndecrp8s6r5e&st=e42cwhsd&dl=0

Referencias bibliográfica

1. Shamah LT, Cuevas NL, Romero MM, Gaona PEB, Gómez ALM, Mendoza AL, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19. Resultados Nacionales [Internet]. Instituto Nacional de Salud Pública. 2020. 268 p. Available from: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/informes.php.

2. Hawthorne K.M, Castle J, Donovan S.M. Meat Helps Make Every Bite Count. Nutrition Today. 57(1), 2022.

3. American Academy of Pediatrics. Pediatric Nutrition (RE Kleinman FG, ed). 8th ed. Itasca, IL: AAP Press; 2019.

4. Ramírez Silva I, Barragán S, Olvera G, Mendoza M, Castillo C, Landa N, et al. Análisis de consumo de alimentos en niños menores de 5 años del recordatorio de 24 horas de la Encuesta Nacional de Salud Pública 2012 y 2016 en población menor de 5 años (no publicado). 2021.

5. Wallace TC, Bailey RL, Blumberg JB, Burton-Freeman B, Chen C y. O, Crowe-White KM, et al. Fruits, vegetables, and health: A comprehensive narrative, umbrella review of the science and recommendations for enhanced public policy to improve intake. Crit Rev Food Sci Nutr. 2020;60(13):2174–211. DOI: 10.1080/10408398.2019.1632258.

6. Aune D, Giovannucci E, Boffetta P, Fadnes LT, Keum NN, Norat T, et al. Fruit and vegetable intake and the risk of cardiovascular disease, total cancer and all-cause mortality-A systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies. Int J Epidemiol. 2017;46(3):1029–56. DOI:10.1093/ije/dyw319.

7. Aune D. Plant Foods, Antioxidant Biomarkers, and the Risk of Cardiovascular Disease, Cancer, and Mortality: A Review of the Evidence. Adv Nutr. 2019;10(1): S404–21. DOI: 10.1093/advances/nmz042.

8. Holley, C. E., Farrow, C., & Haycraft, E. (2017). A Systematic Review of Methods for Increasing Vegetable Consumption in Early Childhood. Current Nutrition Reports, 6(2), 157–170. DOI:10.1007/s13668-017-0202-1.

9. Vieira EDF, Gomes AM, Gil AM, Vasconcelos MW. 2021. Pulses' Benefit in Children's Diets: A Narrative Review. J Obes Chronic Dis 5(1):13-22. DOI:10.17756/jocd.2021-042.

10. Rao, S., Chinkwo, K., Santhakumar, A. and Blanchard, et al. 2018. Inhibitory Effects of Pulse Bioactive Compounds on Cancer Development Pathways. Diseases, [online] 6(3), p.72. DOI:10.3390/diseases6030072.

11. Koutnikova, H., Genser, B., Monteiro-Sepulveda, M., et al. 2019. Impact of bacterial probiotics on obesity, diabetes and non-alcoholic fatty liver disease related variables: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. BMJ Open. 9(3), p.e017995. DOI:10.1136/bmjopen-2017-017995.

12. Stuivenberg GA, Burton JP, Bron PA, Reid G. Why Are Bifidobacteria Important for Infants? Microorganisms. 2022; 10(2):278. DOI:10.3390/microorganisms10020278.

13. M.E. Icaza-Chávez. Microbiota intestinal en la salud y la enfermedad. Revista de Gastroenterología de México. 2013;78(4):240-248. DOI:10.1016/j.rgmx.2013.04.004.

14. Varea Calderón V, Dalmau Serra J, Lama More R, Leis Trabazo R. Papel de los cereales en la alimentación infantil. Acta Pediatr España. (2013) 71: 91–8.

15. Nicklas TA, O'Neil CE, Fulgoni VL 3rd. Ingesta de nutrientes, introducción de cereales para bebés y otros alimentos complementarios en las dietas de bebés y niños pequeños desde el nacimiento hasta los 23 meses de edad. AIMS Salud Pública. 2020;7(1):123-147. Publicado el 4 de marzo de 2020 DOI:10.3934/publichealth.2020012.

16. American Heart Association [AHA]. Dietary Recommendations for Healthy Children. Dallas, TX: American Heart Association (AHA) (2018).

17. Gaona-Pineda E, Martínez-Tapia B, Arango-Argarita A, Valenzuela-Bravo D, Gómez-Acosta L, Shamah-Levy T, et al. Consumo de grupos de alimentos y factores sociodemográficos en población mexicana. Salud Pública Méx. 2018. 60:272-282. DOI:10.21149/8803.

18. Cuadros-Mendoza CA, Vichido-Luna MA, Montijo-Barrios E, Zárate- Mondragón F, Cadena-León JF, Cervantes-Bustamante R, et al. Actualidades en alimentación complementaria. Acta Pediatr Mex. 2017; 38 (3): 182-201. DOI:10.18233/APM38No3pp182-2011390.

19. Gaona-Pineda E, Martínez-Tapia B, Arango-Argarita A, Valenzuela-Bravo D, Gómez-Acosta L, Shamah-Levy T, Rodríguez-Ramírez. Consumo de grupos de alimentos y factores sociodemográficos en población mexicana. Salud Pública Méx. 2018. 60:272-282. DOI:10.21149/8803.

20. Cuadros-Mendoza CA, Vichido-Luna MA, Montijo-Barrios E, Zárate- Mondragón F, Cadena-León JF, Cervantes-Bustamante R, et al. Actualidades en alimentación complementaria. Acta Pediatr Mex. 2017; 38 (3): 182-201. DOI:10.18233/APM38No3pp182-2011390.

21. Salinas Y, Hernández V, Trejo L, Ramírez JL, Iñiguez O. Composición nutricional y de compuestos bioactivos en tortillas de poblaciones nativas de maíz con grano azul/morado. Rev. Mex. Cienc. Agríc, Texcoco , v. 8, n. 7, p. 1483-1496, nov. 2017 . Available at: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-09342017000701483&lng=es&nrm=iso.

22. Monteiro C.A., Cannon G., Levy R.B., Moubarac J.C., Louzada M.L., Rauber F., et al. Ultra-processed foods: What they are and how to identify them. Public Health Nutr. 2019;22:936–941. DOI:10.1017/S1368980018003762.

23. Araújo, C., Ribeiro, K., Oliveira, A., et al. (2021), Degree of processing and nutritional value of children's food products. Public Health Nutrition, 24(18), 5977-5984. DOI:10.1017/S1368980021003876.

24. De Souza M.S., Vaz J.D.S., Martins-Silva T., Bomfim R.A., Cascaes A.M. Ultra-processed foods and early childhood caries in 0–3-year-olds enrolled at Primary Healthcare Centers in Southern Brazil. Public Health Nutr. 2021; 24:3322–3330. DOI:10.1017/S1368980020002839.

25. Vivi ACP, Azevedo-Silva TR, Neri D, Strufaldi MWL, Lebrão CW, Fonseca FLA, et al. Association between ultraprocessed food intake and C-reactive protein levels in preterm and term infants. Nutrition. 2022 jul-Aug;99-100:111649. DOI:10.1016/j.nut.2022.111649.

26 .Ariza AC, Sánchez-Pimienta TG, Rivera JA. Percepción del gusto como factor de riesgo para obesidad infantil [Taste perception as a risk factor for childhood obesity]. Salud Publica Mex. 2018 jul-Ago;60(4):472-478. Spanish. DOI:10.21149/8720.

27. An M, Liu X, Guo H, Zhou Q. The Associations between Caregivers' Emotional and Instrumental Feeding, Children's Emotional Eating, and Children's Consumption of Ultra-Processed Foods in China. Int J Environ Res Public Health. 2022 Apr 7;19(8):4439. DOI:10.3390/ijerph19084439.

28. Onita BM, Azeredo CM, Jaime PC, Levy RB, Rauber F. Eating context and its association with ultra-processed food consumption by British children. Appetite. 2021 feb 1; 157:105007. DOI:10.1016/j.appet.2020.105007.

29. Bawaked RA, Fernández-Barrés S, Navarrete-Muñoz EM, González-Palacios S, Guxens M, Irizar A, et al. Impact of lifestyle behaviors in early childhood on obesity and cardiometabolic risk in children: Results from the Spanish INMA birth cohort study. Pediatr Obes. 2020 Mar;15(3): e12590. DOI: 10.1111/ijpo.12590.

30. Zahid N, Khadka N, Ganguly M, Varimezova T, Turton B, Spero L, Sokal-Gutierrez K. Associations between Child Snack and Beverage Consumption, Severe Dental Caries, and Malnutrition in Nepal. Int J Environ Res Public Health. 2020 Oct 28;17(21):7911. DOI:10.3390/ijerph17217911.

31. Ariza AC, Sánchez-Pimienta TG, Rivera JA. Percepción del gusto como factor de riesgo para obesidad infantil [Taste perception as a risk factor for childhood obesity]. Salud Publica Mex. 2018 jul-Ago;60(4):472-478. Spanish. DOI:10.21149/8720. PMID: 30137949.

32. Powell F., Farrow C., Meyer C., Haycraft E. The stability and continuity of maternally reported and observed child eating behaviours and feeding practices across early childhood. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2018; 15:1017. DOI:10.3390/ijerph15051017.

33. Popkin BM, D'Anci KE, Rosenberg IH. Water, hydration, and health. Vol. 68, Nutrition Reviews. Blackwell Publishing Inc.; 2010. p. 439–58. DOI:10.1111/j.1753-4887.2010.00304.x.

34. Bottin JH, Morin C, Guelinckx I, Perrier ET. Hydration in Children: What Do We Know and Why Does it Matter? In: Annals of Nutrition and Metabolism. S. Karger AG; 2019. p. 11–8. DOI: 10.1159/000500340.

35 .Liska D, Mah E, Brisbois T, Barrios PL, Baker LB, Spriet LL. Narrative review of hydration and selected health outcomes in the general population. Vol. 11, Nutrients. MDPI AG; 2019. DOI:10.3390/nu11010070.

36. Bleich SN, Vercammen KA. The negative impact of sugar-sweetened beverages on children's health: An update of the literature. Vol. 5, BMC Obesity. BioMed Central Ltd.; 2018. DOI:10.1186/s40608-017-0178-9.

37. Karalius VP, Shoham DA. Dietary sugar and artificial sweetener intake and chronic kidney disease: a review. Adv Chronic Kidney Dis. 2013;20(2):157–164. DOI:10.1053/j.ackd.2012.12.005.

38. Fidler Mis N, Braegger C, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton ND, et al. Sugar in Infants, Children and Adolescents: A Position Paper of the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Committee on Nutrition. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. 2017; 65,6: 681-696. DOI:10.1097/MPG.0000000000001733.

39. Henry C, Whiting S, Phillips T, Finch S, Zello G, Vatanparast H. Impact of the removal of chocolate milk from scholl milk programs for children in Saskatoon, Canada. Appl. Physiol. Nutr. Metab. 2015. 40: 1–6. DOI:10.1139/apnm-2014-0242.

40. Patel A. Allen I. The association of flavored milk consumption with milk and energy intake, and obesity: A systematic review. Preventive Medicine. 2018;111: pág. 151-162. DOI:10.1016/j.ypmed.2018.02.031.

41. Paglia L. The sweet danger of added sugars. European Journal of Paediatric Dentirtry. 2019.20-2. DOI:10.23804/ejpd.2019.20.02.01.

42. Mayer-davis E, Leidy H, Mattes R, Schneeman B, Kingshipp J, Butera G, et al. Beverage Consumption and Growth, Size, Body Composition, and Risk of Overweight and Obesity : A Systematic Review. 2020. DOI:10.52570/NESR.DGAC2020.SR0401.

43 .Jáuregui A, Argumedo G, Medina C, Bonvecchio-Arenas A, Romero-Martínez M, Okely AD. Factors associated with changes in movement behaviors in toddlers and preschoolers during the COVID-19 pandemic: A national cross-sectional study in Mexico. Prev Med Rep. 2021 Sep 8;24:101552. DOI:10.1016/j.pmedr.2021.101552.

44. U.S. Department of Health and Human Services. Physical Activity Guidelines for Americans, 2nd edition. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services; 2018.

45. World Health Organization, «Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age.,» WHO, Geneva, 2019.

46. Jalali M.S., Sharafi-Avarzaman Z., Rahmandad H., Ammerman A.S. Social influence in childhood obesity interventions: A systematic review. Obesity Reviews. 2016; 17:820–832. DOI: 10.1111/obr.12420.

47. Hills A P, Andersen L, Byrne N. Physical activity, and obesity in children. Br J Sports

Med. 2011 Sep;45(11):866-70. DOI: 10.1136/bjsports-2011-090199.

48. Quelly SB. Helping with Meal Preparation and Children's Dietary Intake: A Literature Review. J Sch Nurs. 2019;35(1):51–60. DOI: 10.1177/1059840518781235.

49. Glanz K, Metcalfe JJ, Folta SC, Brown A, Fiese B. Diet and health benefits associated with in-home eating and sharing meals at home: A systematic review. Vol. 18, International Journal of Environmental Research and Public Health. MDPI AG; 2021. p. 1–20. DOI: 10.3390/ijerph18041577.

50. Verhage CL, Gillebaart M, van der Veek SMC, Vereijken CMJL. The relation between family meals and health of infants and toddlers: A review. Vol. 127, Appetite. Academic Press; 2018. p. 97–109. DOI:10.1016/j.appet.2018.04.010.

51. González-Santana RA, Blesa J, Frígola A, Esteve MJ. Dimensions of household food waste focused on family and consumers. Vol. 62, Critical Reviews in Food Science and Nutrition. Taylor and Francis Ltd.; 2022. p. 2342–54. DOI: 10.1080/10408398.2020.1853033.

52. Matheny RJ, Birch L, Picciano MF. Control of intake by human-milk-fed infants: relationships between feeding size and interval. Dev Psychobiol. 1990 Sep;23(6):511-8. DOI:10.1002/dev.420230606.

53. Shloim N, Shafiq I, Blundell-Birtill P, Hetherington M M. Infant hunger and satiety cues during the first two years of life: Developmental changes of within meal signalling. Appetite 2018; 128: 303–310. DOI:10.1016/j.appet.2018.05.144.

54. Ramirez-Silva I, Pérez Ferrer C, Ariza AC, Tamayo-Ortiz M, Barragán S, Batis C, et al. Infant feeding, appetite and satiety regulation, and adiposity during infancy: a study design and protocol of the 'MAS-Lactancia' birth cohort. BMJ Open 2021;11:e051400. DOI:10.1136/bmjopen-2021-051400.

55. Cummings JR, Mamtora T, Tomiyama AJ. Non-food rewards and highly processed food intake in everyday life. Appetite. 2019 Nov 1;142:104355. DOI:10.1016/j.appet.2019.104355.

56. Elika. Aditivos alimentarios. Nekazaritzako Elikagaien Segurtasunarako Euskal Fundazioa. Available at: https://alimentos.elika.eus/ingredientes-tecnologicos/aditivos/.



Gobierno de México

Salud
Secretaría de Salud



Instituto Nacional de Salud Pública