

APRENDIZAJES CLAVE

PARA LA EDUCACIÓN INTEGRAL

Educación inicial

Alimentación perceptiva para niñas y niños de 0 a 5 años:

Una vía para favorecer la crianza amorosa.

Guía integral para madres y padres de familia

SEP

SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA



CARTA A LAS MADRES Y PADRES DE FAMILIA

Estimadas madres y padres de familia:

En esta guía encontrarán nuevas propuestas, sustentadas en evidencia científica, para la alimentación de sus hijas e hijos. Hoy se sabe que los primeros años de vida son determinantes para que los niños adquieran hábitos saludables de alimentación, hábitos que permanecerán durante su vida y ayudarán a disminuir la posibilidad de desarrollar enfermedades como obesidad, anemia y desnutrición.

En las siguientes páginas madres y padres descubrirán una guía práctica, basada en un enfoque integral de crianza sensible y amorosa, que incluye acciones que deben de fomentarse para generar vínculos afectivos y positivos durante las prácticas de alimentación, de hábitos saludables de sueño y en los momentos de movimiento y actividad física. Asimismo, se exponen técnicas efectivas para brindar calma a sus hijos y lograr así un soporte que los ayude a autorregular sus emociones y las sensaciones de hambre y saciedad.

La importancia de establecer patrones sanos de alimentación se debe a que genera beneficios a corto, mediano y largo plazo, los cuales son muy importantes para el desarrollo cognitivo, social y emocional de los niños; mismos que se hacen extensivos a las familias y a la comunidad. Es por eso que en este documento se ofrecen 180 menús por rango de edades y con diferentes opciones, basados en los principios de la alimentación perceptiva, para que madres y padres de familia alimenten a sus hijos.









La información del manual se alinea con las acciones que los agentes educativos implementarán en los Centros de Atención Infantil (CAI), pues al mantener los principios básicos del cuidado sensible y cariñoso tanto en los hogares como en los CAI se logrará una congruencia en la forma de educar a los niños por parte de sus cuidadores. Para lograrlo, padres de familia y agentes educativos deben trabajar de manera informada, coordinada y disciplinada. Esto con el propósito de transformar los hábitos de alimentación en los niños y favorecer el consumo de alimentos saludables en un ambiente cálido que promueva la estimulación de todos los sentidos y propicie, por medio de la comida, una experiencia rica en exploración y aprendizaje desde los primeros días de vida.

En esta guía se brindan herramientas que permitirán a las madres y a los padres de familia dar continuidad a las prácticas de crianza y alimentación perceptiva que se impulsan desde el programa *Educación inicial: un Buen Comienzo*. Así, agentes y familias trabajarán para promover hábitos saludables de alimentación como detonantes de salud, nutrición y óptimo desarrollo en los primeros años de vida de las niñas y los niños, sentando así las bases para construir sociedades más sanas y pacíficas que reeditarán en un mejor futuro para el país.

¡Bienvenidos a un buen comienzo por la alimentación de sus hijos e hijas!

SIMBOLOGÍA Y ABREVIATURAS

Para la elaboración de los menús, se empleó la simbología sugerida por la *Guía de Alimentos para la Población Mexicana*.¹ En la primera tabla se presenta la utilizada para distinguir los siete grupos de alimentos. En la segunda tabla se muestran tanto la simbología como las abreviaturas usadas para el diseño de los menús.

Grupos de alimentos	
	Cereales
	Verduras
	Frutas
	Alimentos de origen animal (AOA) Muy bajos en grasa
	Bajos en grasa
	Lácteos
	Leguminosas
	Lípidos

Medidas	
C	Cucharada(s)
AOA	Alimentos de origen animal
c	Cucharadita(s)
eq	Equivalente(s)
g	Gramos
Hc	Hidratos de carbono
kcal	Kilocalorías
l	Litros
min	Minutos
ml	Mililitros
pza(s)	Pieza(s)
seg	Segundos
oz	Onza

¹ Véase Secretaría de Salud, *Guía de Alimentos para la Población Mexicana*, México, SS, 2010.



I. CRIANZA Y ALIMENTACIÓN PERCEPTIVAS PARA UNA INFANCIA MÁS SANA

¿QUÉ ES LA CRIANZA PERCEPTIVA?

Las interacciones entre padres e hijos que ayudan a promover un óptimo desarrollo infantil se caracterizan por la capacidad de los adultos para detectar las necesidades de los niños y responder a estas de manera rápida y adecuada. Además, estas interacciones favorecen las oportunidades de aprendizaje y exploración, asimismo priorizan un trato afectivo hacia niñas y niños al evitar el castigo y la desaprobación como formas de disciplina. Este tipo de interacciones se han denominado como perceptivas, sensibles o responsivas.²

La manera de interactuar se va construyendo desde el nacimiento del bebé y continúa en los distintos espacios en los que cada niño se relaciona con los adultos, quienes eventualmente serán los modelos a seguir de los niños en todos los aspectos. Es importante conocer y distinguir qué características deben de tener las interacciones de calidad.

INTERACCIONES DE CALIDAD

El escenario ideal de una interacción de calidad se caracteriza por contar con un cuidador perceptivo que pueda recibir e interpretar las señales de los niños y, con base en ellas, responder adecuadamente a esas necesidades de manera amorosa y sensible. Esta característica se atribuye a un tipo de interacción perceptiva que se ve reflejada cuando los cuidadores promueven relaciones positivas y recíprocas con los niños durante los momentos de alimentación; establecen horarios determinados de comida, reglas y límites adecuados; fomentan la higiene; ayudan a los niños a identificar sensaciones de hambre, saciedad y sueño; aplican técnicas efectivas para calmar y promueven el juego y la actividad física acordes con la edad.³

DIMENSIONES DE LA CRIANZA PERCEPTIVA

En la crianza perceptiva se interrelacionan diversas dimensiones que madres y padres de familia deben integrar de forma consistente en el día a día, con el fin de sincronizar los ritmos y mensajes que los niños reciben tanto en el hogar como en el Centro de Atención Infantil (CAI) para así establecer una crianza compartida que se traduzca en buscar el bienestar de las niñas y los niños (figura 1).

² Véase Irwin, Lori G.; Arjumand Siddiqi y Clyde Hertzman, *Early Child Development: A Powerful Equalizer*, Vancouver, Human Early Learning Partnership, 2007.

³ Véase Lobo Antunes, Maria João y Eileen M. Ahlin, “Youth Exposure to Violence in the Community: Towards a Theoretical Framework for Explaining Risk and Protective Factors”, en *Aggression and Violent Behavior*, vol. 34, mayo 2017, pp. 166-177. / Véase Luthar, Suniya S. (ed.), *Resilience and Vulnerability: Adaptation in the Context of Childhood Adversities*, New York, Cambridge University Press, 2003.

FIGURA 1. DIMENSIONES DE LA CRIANZA PERCEPTIVA



Como se ha explicado, las dimensiones que integran la crianza perceptiva están interrelacionadas y, en conjunto, brindan beneficios al promover hábitos saludables de alimentación que ayudan a prevenir la obesidad y a fomentar la autorregulación de las sensaciones y emociones negativas. A continuación se describen cada una de estas dimensiones.

TÉCNICAS PARA CALMAR

Reconocer cuáles son las técnicas efectivas para calmar a los niños cuando están inquietos o llorando es una herramienta clave de la crianza perceptiva. Pues llevar a cabo dichas técnicas promueve el contacto físico entre padres e hijos, desarrolla la autorregulación, reduce la ansiedad y evita la sobrealimentación de los niños por razones distintas a la sensación de hambre.⁴

Para aplicar estas técnicas, los padres de familia deben de establecer contacto físico y visual con sus hijos y mediante el arrullo, balancear amorosamente, cantar, cambiar de espacio físico, apapachar y usar una voz suave con el fin de recuperar la tranquilidad del niño y poder reconocer el motivo de la incomodidad que provoca el llanto para atenderla.

Los padres de familia, en especial los que pasan más tiempo con sus hijos, deben de ser pacientes ya que los niños en edades tempranas no tienen la capacidad de autorregular sus sensaciones ni emociones y para lograrlo dependen de sus cuidadores. Para contener cualquier situación de ansiedad, irritabilidad o

⁴ Véase Galland, Barbara C. *et al.*, "Normal Sleep Patterns in Infants and Children: A Systematic Review of Observational Studies", en *Sleep Medicine Reviews*, vol. 16, núm. 3, junio 2012, pp. 213-222.

llanto se debe de responder de forma amorosa y sensible en todo momento. Es necesario recordar que es un momento pasajero y que al atenderlo se recuperará la calma en los bebés y, de esta manera, se logrará continuar con las prácticas que favorecen el desarrollo integral de las niñas y los niños.

SUEÑO SALUDABLE

El ciclo de sueño en bebés y niños pequeños es diferente al de los adultos, sus patrones de sueño son impredecibles e inestables pero, a medida que crecen, sus hábitos de sueño maduran con ellos y se regularizan con el tiempo. Para establecer ritmos de sueño saludable en la infancia, los niños requieren del apoyo de sus padres para que les provean las condiciones adecuadas de higiene del sueño. A partir de los seis meses es necesario instaurar ritmos de sueño con una duración adecuada y brindar un espacio físico cálido sin luz, ruido o distractores que alteren al bebé mientras duerme.⁵

Cuando el sueño es de corta duración o de mala calidad, los niños están irritables y cansados, lloran más, por tanto es más difícil llevar a cabo las técnicas efectivas para calmar. Los padres de familia deben de procurar el descanso que requieren sus hijos de acuerdo con su edad como lo muestra la siguiente tabla.

TABLA 1. HORAS DE SUEÑO REQUERIDAS EN NIÑOS DE CERO A CINCO AÑOS⁶

Edad	Total de horas de sueño requeridas diariamente
Recién nacidos	Entre 16 y 18 horas
De 3 meses a 1 año	Entre 14 y 16 horas
De 1 a 3 años	Entre 12 a 14 horas
De 3 a 5 años	De 11 a 13 horas

Como parte de las cualidades receptivas y sensibles deseables en los padres de familia o cuidadores principales, es importante aquella que tiene en cuenta las señales de sueño del niño como: tallarse los ojos, rascarse las orejas, cabecear o estar irritable. Para este caso, se deben de facilitar las condiciones necesarias

⁵ Véase Meltzer, Lisa J. y Jodi A. Mindell, "Sleep and Sleep Disorders in Children and Adolescents", en *Psychiatric Clinics of North America*, vol. 29, núm. 4, diciembre 2006, pp. 1059-1076. / Véase Organización Mundial de la Salud, *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*, Ginebra, 2004. Consultado el 27 de agosto de 2018 en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>

⁶ Véase Pérez-Escamilla, Rafael; Sofía Segura-Pérez y Megan Lott, *Guías de alimentación para niñas y niños menores de dos años: Un enfoque de crianza perceptiva*, Durham, Healthy Eating Research, 2017. Consultado el 27 de agosto de 2018 en: http://healthyeatingresearch.org/wpcontent/uploads/2017/10/GuiaResponsiva_Final.pdf (en adelante se referirá a este libro como *Guías de alimentación*). / Véase Meltzer, Lisa J. y Jodi A. Mindell, *op. cit.*, pp. 1059-1076.

para que el niño tenga un periodo de siesta, pues esto lo ayudará a reconocer sus propias sensaciones y necesidades, establecer ritmos y, por lo tanto, a autorregularse. Por otra parte, cuando un niño menor de seis meses se encuentra inquieto o irritado no se deben de ofrecer inmediatamente alimentos para tratar de tranquilizarlo, primero se deben de utilizar técnicas para calmar y verificar si el niño presenta otras señales de sueño.

Por último, si se detecta que el niño se encuentra cansado y somnoliento durante el día, a pesar de haber dormido suficientes horas durante la noche y siestas en el día, acuda a un médico o clínica para descartar algún problema de salud.

DESARROLLO CORPORAL: ACTIVIDAD FÍSICA Y MOVIMIENTO

Desde el nacimiento del bebé debe iniciarse la actividad física con movimientos suaves de flexión y extensión. Lo natural y saludable es que los niños pequeños se muevan mucho porque la motricidad es el medio privilegiado que tiene el niño para expresar: sensaciones, emociones, percepciones, representaciones, deseos, el impulso de conocer y explorar, de manera que las relaciones con los otros se ponen de manifiesto mediante expresiones del cuerpo y el movimiento. De manera que los padres y cuidadores deben de brindar las condiciones necesarias para que el niño juegue, se mueva y explore a su alrededor, del mismo modo, deben de promover la actividad física en familia, incluyendo el juego activo y la exploración del medioambiente. Estas acciones contribuyen al desarrollo físico de los niños, benefician su desarrollo social y emocional, desalientan el sedentarismo y el tiempo destinado al uso de pantallas, disminuyen el riesgo de desarrollar obesidad e instauran hábitos saludables para toda la vida.⁷

En la siguiente tabla se recomienda la actividad mínima que deben de tener los niños para no desarrollar sedentarismo.

TABLA 2. TIEMPO DE ACTIVIDAD FÍSICA RECOMENDADO EN NIÑOS DE CERO A CINCO AÑOS⁸

Edad	Tipo de actividad física		
	Estructurada	No estructurada	Inactividad en vigilia
De 0 a 12 meses	No más de 15 minutos cada hora	No más de 15 minutos cada hora	No más de 30 minutos continuos
De 13 a 36 meses	Más de 30 minutos al día	Más de 60 minutos al día	No más de 60 minutos continuos al día
De 3 a 5 años	Más de 60 minutos al día	Más de 60 minutos al día	No más de 60 minutos continuos al día

⁷ Véase Pérez-Escamilla Rafael, Sofía Segura-Pérez y Megan Lott, *op. cit.*

⁸ Véase Pérez-Escamilla Rafael, Sofía Segura-Pérez y Megan Lott, *op. cit.* / Véase Academia Nacional de Medicina de México, *Guías alimentarias y de actividad física en contexto de sobrepeso y obesidad en la población mexicana*, México, CONACYT, 2015, pp. 1-57. (En adelante se referirá a este libro como *Guías alimentarias y de actividad*).

Es importante mencionar que los niños tendrán la iniciativa de moverse si tienen las condiciones favorables para que esto suceda, si en casa se promueven ambientes en los que puedan explorar y jugar con libertad. Los niños deben de contar con espacios para moverse y no estar sentados por largo tiempo en el portabebés, acostados en una cuna o cargados en rebozo o en brazos. No es necesario un adiestramiento fijo por parte del adulto, este solo debe de acompañar y proponer, no invadir, ya que los bebés pueden descubrir y ejercer las posibilidades motrices correspondientes con su nivel de desarrollo, es decir, darse vuelta de costado, boca abajo, rodar, reptar, gatear, entre otros movimientos. En este sentido y para el caso de niños mayores a dos años, es necesario que durante el día cuenten con espacios para correr, saltar, andar de un lado a otro jugando, inventando, creando e imaginando.

ALIMENTACIÓN PERCEPTIVA

La alimentación perceptiva sigue los tres pasos de la crianza perceptiva:

1. **La niña o el niño muestra** señales de hambre o saciedad por medio de acciones motoras, expresiones faciales o vocalizaciones.
2. **El cuidador reconoce** las señales y responde rápidamente a ellas de manera cálida, contingente y apropiada de acuerdo con la etapa de desarrollo del niño.
3. **La niña o el niño experimenta** una respuesta predecible ante la señal emitida, esto le permite autorregularse ya que le da certeza y le tranquiliza saber que el cuidador entiende sus señales de saciedad o hambre.⁹

Es esencial considerar que la emisión de señales de hambre y saciedad por parte del niño es una respuesta innata, ellos nacen sabiéndolo hacer; sin embargo, la capacidad de la madre o padre para reconocer o identificar dichas señales es un proceso que tiene que ser adquirido. Por esta razón, en la siguiente tabla se brinda información que facilitará a los padres de familia identificar las distintas señales de hambre y saciedad que los niños emiten de acuerdo con su edad (tabla 3).

⁹ Véase Pérez-Escamilla Rafael, Sofía Segura-Pérez y Megan Lott, *op. cit.*

TABLA 3. SEÑALES DE HAMBRE Y SACIEDAD DE ACUERDO CON LA EDAD¹⁰

Edad	Señales de hambre	Señales de saciedad
Nacimiento hasta 5 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Despierta y se sacude • Chupa el puño • Lloro o hace berrinche • Abre la boca cuando se le alimenta para indicar que quiere más 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprieta los labios • Voltea la cabeza • Disminuye o detiene la succión • Escupe el pezón o el chupón • Se queda dormido cuando está lleno
De 4 a 6 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Lloro o hace berrinche • Sonríe cuando mira al cuidador, hace sonidos guturales mientras se alimenta para indicar que quiere más • Acerca la cabeza a la cuchara o intenta llevar la comida a la boca 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuye la velocidad de succión o deja de succionar • Escupe el pezón • Voltea la cabeza • Puede distraerse o prestar más atención a su entorno
De 5 a 9 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Quiere alcanzar la comida • Señala la comida 	<ul style="list-style-type: none"> • Come más lento • Empuja la comida hacia afuera
De 8 a 11 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Quiere alcanzar la comida • Señala la comida • Se emociona cuando ve la comida 	<ul style="list-style-type: none"> • Cierra la boca o escupe la comida
De 10 a 12 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Expresa deseo por comida específica con palabras o sonidos 	<ul style="list-style-type: none"> • Dice “no más” con la cabeza
De 1 año en adelante	<ul style="list-style-type: none"> • Combina frases con gestos como “quiero eso” y señala • Dirige al adulto hacia el refrigerador y señala la comida o bebida que quiere • Dice “tengo hambre” 	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliza palabras o frases como “acabé” y “me quiero bajar” • Juega con la comida o la lanza

Para lograr prácticas de alimentación perceptiva es necesario contar con los siguientes elementos y llevar a cabo las siguientes acciones:

1. **Crear** un ambiente de alimentación agradable y con pocas distracciones: sin celulares, televisión u otras pantallas.
2. **Procurar** que el niño esté sentado de manera cómoda, idealmente frente a a la madre o el padre que lo alimentará.
3. **Verificar** que las expectativas de los padres y del niño se comuniquen con claridad y consistencia.
4. **Asegurar** que el alimento sea saludable, sabroso y apropiado para la etapa de desarrollo de las niñas y los niños, también es importante establecer horarios para aumentar la probabilidad de que los niños tengan hambre.

¹⁰ *Ídem.*

5. **Responder** a las señales de hambre y saciedad del niño.
6. **Atender** las necesidades de alimentación de los niños de manera oportuna, positiva emocionalmente y apropiada para el desarrollo.

Todas estas acciones se vinculan con las prácticas de sueño saludable y las técnicas para calmar, las cuales brindan a los padres de familia herramientas para reducir la alimentación como primera respuesta y evitar así la sobrealimentación, promover la regulación de sensaciones y emociones en los niños.¹¹

La alimentación perceptiva plantea que no hay que presionar a los niños para que coman o se terminen la comida servida y, además, que los padres de familia deben de fungir como modelos positivos al consumir alimentos saludables. Para lograrlo, es muy importante que desde bebés se integren a los niños en las comidas familiares para que sean parte de ellas, esta acción genera grandes beneficios en el desarrollo de los niños y brinda una mayor interacción entre padres e hijos. Por último, es necesario tener en cuenta que los momentos para comer en familia deben de estar libres de discusiones, gritos o cualquier tipo de violencia, pues no son buenas prácticas de alimentación perceptiva.

¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS DE LA ALIMENTACIÓN PERCEPTIVA?

La alimentación perceptiva promueve en los niños, desde los primeros años, el desarrollo de hábitos saludables de alimentación que permanecerán durante su vida y favorece la formación de individuos con la capacidad de preferir alimentos saludables; ambas iniciativas disminuyen las posibilidades de desarrollar enfermedades como desnutrición, anemia, obesidad, hipertensión y algunos tipos de cáncer.

Cuando los niños son alimentados perceptivamente se generan ambientes cálidos en los que se fortalece la interacción entre los niños y sus padres o cuidadores principales; asimismo, se propicia la autorregulación de las sensaciones (hambre y saciedad) y emociones, así como el desarrollo del lenguaje y la cognición mediante la exploración del medioambiente. Esto genera una experiencia armoniosa de aprendizaje integral, marcada por la respuesta sensible y cariñosa que los adultos brindan mientras atienden las necesidades de los niños.

¿QUÉ SE DEBE HACER PARA ALIMENTAR A LOS NIÑOS PERCEPTIVAMENTE?

Desde el embarazo, la alimentación materna ayuda a crear las preferencias alimentarias de los hijos. La madre debe nutrirse con una amplia variedad de frutas y verduras; alimentos de origen animal como carnes de cualquier tipo, huevos, leche y productos lácteos descremados como yogurt y queso; leguminosas como frijol,

¹¹ *Ídem.*

lenteja, haba, garbanzo y soya; granos y cereales enteros como pan multigrano, arroz y pastas para sopas integrales; aceites o grasas de calidad como las contenidas en el aguacate, los aceites de canola, maíz, girasol u oliva y mantequilla, además de alimentos y bebidas sin azúcar ni sal añadida. Estos alimentos, cuando se consumen en la cantidad y frecuencia adecuadas, permiten que la madre tenga una ganancia de peso óptima de nueve a doce kilos durante el embarazo, lo que incrementa la posibilidad de que el embarazo y el nacimiento sean exitosos; es decir, que la mamá y su bebé estén sanos y se pueda iniciar la lactancia materna desde la primera hora de vida.

La lactancia materna exclusiva debe mantenerse durante los primeros seis meses de vida del bebé, por lo que no deben proporcionarse alimentos ni líquidos adicionales como agua, té o atoles con o sin azúcar, la leche materna tiene todo lo que el bebé necesita y sus beneficios son los siguientes:

- **PROMUEVE LA MADURACIÓN** del sistema inmune y protege al bebé contra infecciones.
- **PREVIENE EL DESARROLLO** de obesidad, diabetes, hipertensión y algunos tipos de cáncer.
- **CONTIENE SUSTANCIAS** que permiten que el bebé esté tranquilo y duerma.
- **SE AJUSTA A LAS NECESIDADES** del bebé de acuerdo con su crecimiento, edad o durante los procesos de enfermedad. Por ejemplo, si tiene diarrea o fiebre se incrementa el contenido de agua de la leche para hidratarlo.
- **SE ASOCIA CON MAYOR ESCOLARIDAD** y mejor trabajo en la vida adulta.

Durante todo este proceso, la madre requiere del involucramiento del padre y del apoyo de personas cercanas a la familia para mantener la lactancia materna exclusiva y continuar con ella hasta los veinticuatro meses de vida del bebé mientras se introducen alimentos complementarios.

Los signos que indican que un bebé está listo para la introducción de alimentos complementarios se presentan alrededor de los seis meses de vida y son los siguientes:

- **EL BEBÉ PUEDE SENTARSE SOLO** sin apoyo y tiene buen control de cabeza y cuello.
- **MASTICA Y SUCCIONA** con o sin alimentos.
- **UTILIZA LA LENGUA** para mover los alimentos o tragarlos y deja de empujarlos hacia afuera de la boca.
- **LLEVA CUALQUIER OBJETO** a la boca para explorarlo.
- **INTENTA TOMAR ALIMENTOS** con su mano durante la comida en familia.

Para guiar a los padres de familia sobre cómo alimentar a sus hijos, se han diseñado las siguientes tablas que resumen las características de la alimentación que los niños mexicanos deben de tener para cubrir las demandas de

nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo en sus primeros cinco años de vida. Estas recomendaciones están sustentadas en normas y recomendaciones de expertos nacionales e internacionales.¹²

Edad	Promover	Evitar	Recomendación alimentaria
0-4 meses	<p>Lactancia materna exclusiva</p> <p>En casos especiales cuando la madre no esté lactando exclusivamente, utilice fórmulas fortificadas con hierro (6.7 mg/l)</p>	<p>Alimentos distintos a la leche materna o fórmula</p> <p>Agua, té, leche de vaca, atole, caldos, refrescos, bebidas a base de plantas (arroz, coco, soya, almendra, entre otras) y jugos de frutas</p> <p>Miel de abeja y azúcar para endulzar</p> <p>Probaditas de alimentos</p> <p>Dar fórmula diluida o leche de vaca en polvo (leches comerciales, leche Liconsa, etcétera)</p>	<p>En recién nacidos, lactancia materna exclusiva y a libre demanda, siempre y cuando el bebé dé señales claras de hambre</p> <p>En niños alimentados con fórmula se recomienda la siguiente ingesta:</p> <p>Recién nacidos y durante el primer mes: 30-60 ml (1-2 oz) de fórmula a libre demanda</p> <p>Segundo mes: 60-90 ml (2-3 oz) de fórmula a libre demanda</p> <p>En caso indicado por prescripción médica brinde solución de hidratación oral, gotas o jarabes de suplementos</p>
4-6 meses	<p>Lactancia materna exclusiva</p> <p>En casos especiales cuando la madre no esté lactando exclusivamente, utilice fórmulas fortificadas con hierro (6.7 mg/l)</p> <p>Identificar los signos de desarrollo que indiquen que el niño está listo para la introducción de alimentos sólidos a su dieta, esto no debe de ocurrir después de los 6 meses</p>	<p>Dar agua, té, leche de vaca, refrescos, atoles, bebidas a base de plantas (arroz, coco, soya, almendra, entre otras) y jugos de frutas</p> <p>Dar fórmula diluida</p> <p>Uso de miel de abeja y azúcar para endulzar</p>	<p>La lactancia materna sigue siendo a libre demanda, siempre y cuando el bebé dé señales claras de hambre</p> <p>En caso de proporcionar fórmula, se recomienda aumentar gradualmente las cantidades hasta ajustar de 120 a 240 ml (4-6 oz), medida máxima para bebés de 5 meses</p> <p>Si el bebé está listo para alimentos complementarios y está recibiendo solo leche materna, es posible empezar con cereales enriquecidos con hierro y zinc (2 C, 2 veces al día) o carne machacada o en papilla (3 a 6 C por día)</p>

¹² Véase Academia Nacional de Medicina de México, *op. cit.* / Véase Secretaría de Salud, “Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-050-SSA2-2018. Para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna”, en *Diario Oficial de la Federación*, México, SEGOB, 2018. Consultado el 28 de agosto de 2018 en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5521251&fecha=02/05/2018

Edad	Promover	Evitar	Recomendación alimentaria
6-12 meses	<p>Continuar con la lactancia materna, en caso de no ser posible utilice fórmula enriquecida con hierro (6.7 mg/l)</p> <p>Introducir gradualmente alimentos sólidos, estos pueden ser machacados o en purés</p> <p>El consumo de agua potable en una taza, entre 120-240 ml (4-8 oz)</p>	<p>Alimentos complementarios después de que el bebé haya cumplido 6 meses, incrementa el riesgo de anemia y desnutrición</p> <p>Refrescos, té (con azúcar), jugos embotellados y jugos 100 % de fruta natural, agua de fruta, bebidas a base de plantas (arroz, coco, soya, almendra, entre otras), bebidas azucaradas y leche de vaca</p> <p>Pasteles, galletas, dulces de cualquier tipo, frituras y productos ultraprocesados como carnes frías o alimentos con grasas trans y miel de abeja</p>	<p>En niños de esta edad se recomienda que coman cada 2 o 3 horas o bien 5 o 6 veces al día</p> <p>La introducción de alimentos sólidos debe de ser gradual, empezar con 1 o 2 C soperas de alimento hecho puré o machacado. Es importante siempre estar alerta a los signos de hambre y saciedad de los niños</p> <p>Las comidas principales pueden estar estructuradas de la siguiente manera:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Leche materna o fórmula, de 180 ml a 240 ml (8 oz a 6 oz) 2. Sigüientes opciones: <ul style="list-style-type: none"> a) Alimentos de origen animal (hasta 4 C) como carne, huevo o leguminosas b) Productos lácteos como queso cottage (hasta 115 g), queso (hasta 60 g) o yogurt (hasta 230 g) 3. Frutas y verduras (hasta 2 C) 4. Cereales enriquecidos (hasta 4 C) <p>Una comida más pequeña o merienda puede estar estructurada de la siguiente manera:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Leche materna o fórmula, 60 a 120 ml (4-6 oz) 2. Cereal como pan de grano entero (1/2 rebanada) o galletas de grano entero (2 pzas) o cereal infantil enriquecido (hasta 4 C) 3. Frutas o verduras (hasta 2 C) <p>Se debe de ofrecer leche materna o fórmula después de brindar los alimentos complementarios y a partir de los 8 meses se pueden brindar alimentos picados</p>

Edad	Promover	Evitar	Recomendación alimentaria
12-48 meses	<p>Continuar con leche materna. En caso de no ser posible, utilizar leche de vaca semidescremada pasteurizada</p> <p>Servir alimentos variados de los 5 grupos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Granos integrales: tortilla, maíz, pasta, arroz y pan 2. Alimentos de origen animal: carnes, pollo, huevo y pescado 3. Lácteos: queso y yogurt bajo en grasa 4. Leguminosas: frijol, lenteja, alberjón, haba, garbanzo, soya, etcétera 5. Frutas y verduras de temporada <p>Pescado deshuesado como salmón, atún blanco y trucha. El pescado es una buena fuente de grasas saludables conocidas como omega 3 que son muy importantes para el desarrollo del cerebro</p> <p>Utilizar aceites saludables como aceite de oliva, canola, maíz o girasol</p> <p>El consumo de agua simple potable</p> <p>Fomentar el uso de cuchara y taza</p>	<p>Bebidas azucaradas, refrescos, jugos de frutas naturales y con azúcar, tés o aguas frescas con azúcar, etcétera</p> <p>Alimentos ultraprocesados como cereales de caja, barritas, pastelillos o frituras</p> <p>Alimentos empaquetados, empanizados y congelados: barras de pescado, nuggets, etcétera</p> <p>Alimentos altos en sodio: enlatados, carnes frías, pollo, queso, pescados empanizados, fritos o empaquetados)</p> <p>Vísceras de cualquier tipo</p> <p>Fruta con azúcar o en almíbar</p> <p>Alimentos elaborados con granos blancos o refinados como (pan blanco de caja, bolillo, arroz y pasta blanca)</p> <p>Alimentos fritos (papas a la francesa, alimentos capeados, etcétera)</p>	<p>En niños de esta edad se recomienda que la alimentación diaria se divida en 3 comidas y de 1 a 3 colaciones, según el apetito del niño</p> <p>El consumo de leche semidescremada recomendable no debe de exceder las 2 tazas (480 ml) por día. Servir 120 ml (4 oz) en cada comida o como parte de una colación saludable. Otra opción, en lugar de leche, es ½ o ¾ de taza de yogurt natural con no más de 26 g de azúcar por 180 ml (6 oz)</p> <p>Brindar al menos 2 tazas, 480 ml (16 oz), de agua simple y potable por día. Es importante mantener la hidratación constante a libre demanda</p> <p>Proporcionar de 15 a 30 g de leguminosas o alimentos de origen animal bajos en grasa en todas las comidas y colaciones</p> <p>Proporcionar:</p> <p>Verduras: ¼ a ½ taza en casi todas las comidas y colaciones</p> <p>Frutas: ¼ a ½ taza en cada comida</p> <p>Cereales: ½ a 1 rebanada de pan de grano entero o ¼ a ½ taza de cereal de grano entero o pasta en la mayoría de las comidas y colaciones</p> <p>Las colaciones deben de incluir 2 de las siguientes 4 opciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) ½ taza de leche b) 1 C de carne, pescado o frijoles c) 1 taza de fruta o verdura d) 1 C de cereales o granos enteros <p>Las porciones que aquí se muestran son cantidades en promedio para los grupos de edades. Para mayor precisión se sugiere consultar el capítulo de recomendaciones alimentarias para niños de 0 a 5 años</p>

Edad	Promover	Evitar	Recomendación alimentaria
2 a 5 años	<p>Continuar promoviendo hábitos de alimentación saludable, estos aún continúan formándose y afianzándose</p> <p>Brindar alimentos sanos nuevos tantas veces como sea necesario hasta que el alimento sea aceptado</p> <p>Buscar preparaciones novedosas llenas de color, sazón y texturas distintas</p> <p>Presentar en las comidas verduras y frutas variadas</p> <p>Facilitar que los niños aprendan a tomar decisiones correctas en la selección de sus alimentos y bebidas</p> <p>Mantener el consumo de cereales integrales y granos enteros</p> <p>Fomentar el consumo de leche semidescremada sin azúcares añadidas y yogurt natural sin grasa o con 1% de grasa y sin azúcar añadida</p>	<p>Bebidas azucaradas, refrescos, jugos de frutas naturales y con azúcar, té o aguas frescas con azúcar y energizantes, etcétera</p> <p>Alimentos ultraprocesados con alto contenido en sodio y con azúcares añadidas</p> <p>Alimentos elaborados con granos refinados como pan blanco de caja, bolillo, arroz y pasta blanca</p> <p>Alimentos fritos como donas, churros, papas a la francesa, frituras de maíz o trigo, capeados o métodos de preparación que requieran el uso abundante de aceite</p> <p>Dulces, helados, leche condensada, miel de cualquier tipo, mermeladas con alto contenido de azúcar, pasteles, pan dulce, postres instantáneos como flanes, budín, raspados o <i>frappes</i> comerciales, cafés preparados con crema y azúcar</p>	<p>Frecuencia:</p> <p>Mantener 3 comidas al día y de 1 a 2 colaciones</p> <p>Servir en cada comida:</p> <p>Verduras: 2 a 3 porciones</p> <p>Frutas: 1.5 a 2 porciones</p> <p>Cereales integrales o granos enteros: 3 a 6 porciones</p> <p>Leguminosas: 1 a 1.5 porciones</p> <p>Productos de origen animal con contenido medio o bajo de grasa: 1 a 1.5 porciones</p> <p>Lácteos, leche semidescremada y sin saborizantes, queso y yogurt bajos en grasa: 2 porciones</p> <p>Grasa: 3 a 4 porciones</p> <p>En las colaciones:</p> <p>1 porción de fruta + 1 porción de verdura + 1 porción de lácteo</p> <p>Agua simple y potable</p>

Como se ha mencionado anteriormente, se busca que las prácticas de alimentación que se siguen en el hogar y en el CAI sean un patrón continuo que brinde seguridad y consistencia en la forma de alimentar perceptivamente a los niños desde su nacimiento hasta los cinco años. Para lograrlo, en esta guía se incluyen menús que se sirven a los niños en los CAI para que puedan proporcionárselos en el hogar. Los vínculos en torno a las prácticas de alimentación que existen entre los agentes educativos y los padres de familia requieren de un esfuerzo coordinado para garantizar que los niños adquieran hábitos saludables de alimentación y así sean capaces de elegir comidas sanas en distintos contextos. Los menús propuestos a los padres de familia son intercambiables en desayunos, comidas y cenas, respectivamente, y permiten incorporar alimentos de acuerdo con la disponibilidad por región del país y por temporada.

Para evitar que los niños desarrollen desnutrición, anemia, sobrepeso u obesidad es importante dar a los niños el número de comidas y la cantidad de alimentos especificados por menú de acuerdo con cada grupo de edad.

Los padres de familia deben de ser pacientes al momento de introducir alimentos nuevos e intentarlo tantas veces como sea necesario, sin forzar al niño y dejarlo experimentar el sabor, olor, textura y color del nuevo alimento a

su propio ritmo; esto puede llevar cerca de veinte intentos o más. Es necesario ser paciente y consistente, por ejemplo, al inicio, es recomendable mezclar en una papilla el alimento nuevo con leche materna para incrementar las posibilidades de aceptación y, poco a poco, retirar la leche de la papilla hasta dejar solo el alimento nuevo.

Es necesario que el niño explore los alimentos con todos los sentidos y, aunque es posible que la madre o el padre se ensucien un poco, es importante que disfruten ese momento con su hijo porque el niño está aprendiendo a alimentarse sanamente. Durante esta experiencia, los padres deben de interactuar físicamente con el niño, mirándolo a los ojos y estableciendo una comunicación cariñosa y entusiasta sobre los alimentos que está probando. No hay que emitir comentarios o expresiones que denoten desagrado por los alimentos. No hay prisa, el momento debe de ser una experiencia placentera llena de colores, sabores, texturas y formas que promuevan la exploración del niño.

CASOS ESPECIALES

ALERGIAS ALIMENTARIAS

La gran mayoría de las alergias alimentarias son causadas por los siguientes ocho ingredientes: huevos, leche, cacahuates, frutos secos, pescado, mariscos, trigo y soya, todos conocidos como alérgenos comunes.

La reacción alérgica se presenta cuando las proteínas de estos alimentos generan una respuesta inmune, cuyos síntomas varían de leves (erupción cutánea) a graves (anafilaxia) y pueden afectar la piel, el tracto gastrointestinal, el sistema cardiovascular y el tracto respiratorio.

Evidencias recientes han comprobado que no hay razones para retrasar, más allá de los doce meses de edad, la ingesta de alimentos alergénicos. Exponer a los bebés, durante el primer año de vida, a alimentos alergénicos comunes puede disminuir considerablemente el riesgo de desarrollar alergias posteriores.¹³

A continuación se brindan recomendaciones basadas en evidencias que serán de utilidad para apoyar las actividades de madres y padres de familia, así como de los agentes educativos en los CAI:

- **NO ES NECESARIO QUE** las mujeres embarazadas o lactantes eviten consumir alimentos alergénicos como huevos, leche, cacahuates, frutos secos, pescado, mariscos o trigo. Hacerlo no ayuda a reducir el riesgo de alergias alimentarias en los niños.
- **SI ALGUNO DE LOS PADRES BIOLÓGICOS** tiene alergias a cualquier alimento, el médico deberá de emitir recomendaciones para introducir alimentos alergénicos comunes.

¹³ Véase Pérez-Escamilla, Rafael; Sofía Segura-Pérez y Megan Lott, *op. cit.*

- **USAR FÓRMULAS INFANTILES** hidrolizadas o “hipoalergénicas” no ayuda a prevenir las alergias alimentarias en los bebés.
- **LA INTRODUCCIÓN DE ALIMENTOS ALERGÉNICOS** comunes debe darse cuando los niños estén listos para comer alimentos sólidos, entre los cuatro y seis meses de edad. Esto incluye productos lácteos como el yogur o la fórmula, huevo, soya, trigo, mantequilla de cacahuete, pescado y mariscos.
- **SE RECOMIENDA QUE LA PRESENTACIÓN** a los niños, de los alimentos alergénicos comunes, se brinde por primera vez en el hogar y después de que hayan tolerado otros alimentos sólidos. Si el niño no tiene ninguna reacción, se puede incluir gradualmente un nuevo alimento alergénico cada tres o cinco días.
- **NO ELIMINE DE LA DIETA** de los niños alimentos agrios como moras, tomates, frutas cítricas, etcétera, con el fin de evitar irritaciones o erupciones alrededor de la boca o en los glúteos. La erupción es el resultado de la irritación en la piel generada por el ácido del alimento, no por una reacción alérgica a la comida.
- **ALGUNOS NIÑOS DESARROLLAN** alergias a los alimentos, las cuales se manifiestan con los siguientes síntomas: erupciones cutáneas, dificultad para respirar, náuseas, vómitos o heces sueltas. Si esto sucede, busque atención médica inmediatamente, informe a los padres de familia y sugiera el diagnóstico de un alergólogo o inmunólogo.
- **ES NECESARIO DESARROLLAR UN PLAN** de alimentación personalizado para los niños con alergias alimentarias, con el fin de introducir alimentos en la dieta poco a poco.

DESNUTRICIÓN¹⁴

El bebé puede sufrir retraso en el crecimiento intrauterino, por lo que es fundamental vigilar el incremento en el peso de la madre e identificar si el bebé presenta bajo peso al nacer, menor a 2 500 g a término: de 38 a 41 semanas de gestación. Si el niño sufre desnutrición al nacer o durante los primeros años, a lo largo de su vida puede presentar problemas de salud, así como en su habilidad para aprender, comunicarse, pensar analíticamente, socializar efectivamente y adaptarse a nuevos ambientes o personas.

¹⁴ Véase Wisbaum, Wendy, *La desnutrición infantil, causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento*, Madrid, UNICEF, 2011. Consultado el 29 de agosto de 2018 en: <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>

¿CÓMO IDENTIFICAR LA DESNUTRICIÓN?

En los primeros años de vida los padres deben de llevar a sus hijos al centro de salud para una evaluación periódica de peso y longitud o talla, de este modo se podrá obtener una valoración del crecimiento que el niño desarrolla en un determinado tiempo.

Son indicadores de desnutrición:

- **BAJO PESO AL NACER**
- **BAJO PESO (PESO/EDAD)**
- **EMACIACIÓN (BAJO PESO/TALLA)**
- **BAJA TALLA (TALLA/EDAD)**

Estos indicadores y las gráficas de referencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) pueden funcionar como referentes para un diagnóstico. Solo para tener un panorama de lo frecuente que son los problemas de desnutrición en el país, se sabe que casi 4 de cada 100 niños menores de 5 años sufren de desnutrición moderada a severa por bajo peso; que 12 de cada 100 niños menores de 5 años padecen desnutrición crónica moderada a severa; y que 1 de cada 100 niños padecen emaciación moderada a severa.

Particularmente los niños que viven en zonas rurales o en situación de pobreza son más vulnerables. Por esta razón, las recomendaciones alimentarias deben modificarse de acuerdo con cada región y vigilarse para que los niños tengan acceso a todos los alimentos que necesitan tanto en cantidad como en calidad, con el fin de satisfacer las demandas que conlleva el crecimiento acelerado propio de los primeros años de vida. Para cumplir lo anterior, las madres y padres de familia deben de estar atentos, dar seguimiento a los casos diagnosticados con desnutrición y responder de forma amorosa y sensible en todo momento, entendiendo que son niños que podrían presentar rezagos o retrasos en su desarrollo. Establecer un frente común para la atención de estos casos especiales, mediante la comunicación permanente entre las autoridades del CAI y los padres de familia, es fundamental para revertir la situación en la que estos niños están inmersos.

¿CÓMO PREVENIR LA DESNUTRICIÓN EN LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA?

Cada mamá debe de procurar su cuidado y prepararse antes del embarazo, asistiendo al centro de salud para asesorarse sobre cómo tener un embarazo saludable. Es importante mantener una alimentación rica en granos enteros, alimentos de origen animal, leguminosas y una amplia variedad de frutas y verduras. Asimismo, debe de vigilar el aumento de peso durante el embarazo y acudir a las consultas prenatales de forma regular para recibir suplementos vitamínicos y minerales que deberá seguir tomando hasta que termine la lactancia materna.

Al nacer el bebé, se deberá facilitar el contacto piel a piel entre la madre y su bebé, e iniciar la lactancia materna inmediatamente, en la primera hora de vida. Se debe de promover la lactancia materna exclusiva a libre demanda

durante los primeros seis meses o hasta que el bebé dé indicios claros de madurez neurológica para ingerir alimentos complementarios.

En los niños con desnutrición, la introducción de alimentos complementarios es un proceso crítico. Por eso es importante promover alimentos saludables e inocuos y aplicar siempre las medidas de higiene sin olvidar el lavado de manos así como la desinfección de alimentos y utensilios. Utilizar agua potable para lavar los utensilios y preparar los alimentos del bebé, esto evitará que los niños con desnutrición contraigan infecciones que podrían agravar su estado de nutrición y salud.

Una forma de proteger a los niños es aplicándoles todas las vacunas que se especifican en la cartilla de vacunación, estas son seguras y los protegen de enfermedades graves.

Los niños con desnutrición pueden presentar letargo (dormir mucho, moverse lento, mostrar debilidad). Estas señales, de no atenderse de inmediato, podrían derivar en problemas más graves a futuro para el niño como dificultad para hablar, caminar o aprender. Es por eso que deben de recibir atención médica.

La atención de los padres de familia en estos casos es fundamental para lograr la recuperación pronta de sus hijos. A continuación se proporcionan algunas acciones a seguir:

- **PROMOVER PRÁCTICAS** de estimulación
- **FACILITAR ACTIVIDADES** que involucren el juego y la exploración de objetos y del ambiente
- **PROMOVER ACTIVIDADES** o posturas que favorezcan el movimiento del niño y el tono muscular, sin forzarlo
- **ALENTAR AL NIÑO PARA QUE REALICE** pequeños logros por sí mismo como tratar de alcanzar un objeto
- **AYUDAR Y FACILITAR LOS MOVIMIENTOS** que sean difíciles para los niños así como los que está aprendiendo
- **MOTIVAR Y ALENTAR A LOS NIÑOS PARA QUE ALCANCEN** objetos coloridos, indicando puntos de apoyo para darles seguridad y confianza, pues ellos confían en sus padres para resolver sus necesidades

Los padres deben de informar constantemente a las autoridades del CAI sobre los avances o retrocesos que sus hijos presenten, así como buscar ayuda de especialistas y brindar la mayor cantidad de alimentos saludables con formas, colores y sabores diversos que los estimulen a comer.

ANEMIA¹⁵

Los primeros años de vida son un periodo de mayor vulnerabilidad para desarrollar anemia por deficiencia de hierro, en parte por las altas demandas que el cuerpo tiene de este elemento para hacer frente al crecimiento del niño, pero

¹⁵ Véase Sánchez Michaca, Víctor Jesús *et al.*, “Consenso nacional para el diagnóstico y tratamiento de la anemia en la infancia y en la adolescencia”, en *Pediatría de México*, vol. 14, núm. 2, 2012, pp. 71-85.

también como una consecuencia de la presencia de algunos parásitos y por la falta de alimentos saludables ricos en hierro y vitaminas del complejo B, nutrientes principalmente presentes en las hortalizas de color verde oscuro, carnes rojas, carnes de aves y leguminosas.

La anemia se ha relacionado con un aumento de la morbilidad y la muerte en los primeros años de vida, así como con deficiencias en el desarrollo cognitivo y el rendimiento escolar. Los niños con anemia están cansados, con sueño la mayor parte del tiempo y se muestran apáticos o desinteresados. Los padres deben de comprender esta situación, responder de forma sensible y cariñosa a las necesidades que tiene su hijo.

El diagnóstico y el tratamiento oportuno son claves para lograr la pronta recuperación de los niños. Estos deben de acudir a su centro de salud cada seis meses para presentar la prueba de hemoglobina capilar y recibir el tratamiento adecuado en caso de ser diagnosticados con anemia.

Los casos especiales desarrollados en este manual responden a los problemas de salud con mayor prevalencia a nivel nacional; esto no significa que no existan otros casos especiales que requieran de atención particular en la crianza y durante los momentos de alimentación. La atención efectiva de los niños con desnutrición y anemia representa un eslabón prioritario para la lograr un país más justo y equitativo.

LOS RETOS

La alimentación perceptiva brinda herramientas poderosas a los padres de familia para fomentar en sus hijos hábitos saludables de alimentación que permanecerán toda la vida y propiciarán que las siguientes generaciones los adquieran naturalmente. Es importante tener esto en cuenta ya que en nuestro país requieren de atención inmediata los altos niveles de obesidad infantil que convergen con la desnutrición y la anemia.

Los padres de familia tienen la posibilidad de transformar esta realidad y propiciar ambientes saludables en donde se fomente solo el consumo de alimentos y bebidas sanas, así como la actividad física y el aprendizaje activo de los niños, todo desde un enfoque enmarcado por interacciones sensibles y cariñosas.

La prioridad es hacer de México el mejor lugar para nacer, esta es una forma de lograrlo, iniciar desde los hogares la formación de hábitos de alimentación que brinden mejor salud, estado de nutrición y desarrollo en los niños menores de cinco años. Sus derechos lo demandan, nuestro país lo exige.