



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
Verónica 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 de UNICEF México
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 Rowleron
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)
Verónica 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 dirigido 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, complementala 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.



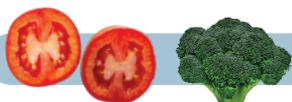
NÚMERO DE PORCIONES DIARIAS RECOMENDADAS DE VERDURAS Y FRUTAS EN EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA.

	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
HUITLACOCHÉ	--	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 piezas
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.



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

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.

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.

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 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 CERALES Y TUBÉRCULOS EN EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA

	EMBARAZO						LACTANCIA		
	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE			TERCER TRIMESTRE			PRIMER SEMESTRE	SEGUNDO SEMESTRE
	Semanade 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 CERALES Y TUBÉRCULOS



CERALES 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



CERALES 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 advertencia en 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 de 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 B₁₂, 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.**



Nota: 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, recomienda **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.



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)
		Semanade embarazo 1 a 13	Semanade embarazo 14 a 27	Semanade 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)
		Semanade embarazo 1 a 13	Semanade embarazo 14 a 18	Semanade 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



PESCADO

1 PORCIÓN

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



CARNES ROJAS (CERDO)

1 PORCIÓN

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

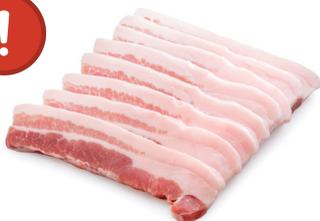


LÁCTEOS (EVITANDO AQUELLOS CON AZÚCAR AGREGADA)

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 de 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.



CONTIENE CAFEÍNA - EVITAR EN NIÑOS

CONTIENE EDULCORANTES - NO RECOMENDABLE EN NIÑOS



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 reemplázelo 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, complémntala 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.



Primeras señales de apetito

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

- 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:10.1111/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. 25th edition, 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 hygiénodietétiques 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-Télez 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 SV. 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, Wadhvani 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 pregnancy. *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 Leketty 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. Alcohol, 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, vórices, 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:

$$\text{Peso (kg)}/\text{Estatura(m)}^2$$

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

- 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.
 - Multiplique la estatura en metros por sí misma (al cuadrado).
 - 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/m².

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/m² 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/m²

NÚMERO DE PORCIONES RECOMENDADAS POR GRUPO DE ALIMENTO									
#	Grupo de alimentos	Días a la semana que se recomienda consumir este grupo	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/m²

NÚMERO DE PORCIONES RECOMENDADAS POR GRUPO DE ALIMENTO									
#	Grupo de alimentos	Días a la semana que se recomienda consumir este grupo	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/6qzr11d5z94nik19tpv62/APj2GbTfAWlOurR4yFdU9MI?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/m ²)	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/m ²)	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/m ²)	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/m ²)	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/m ²)	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 importantes durante 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



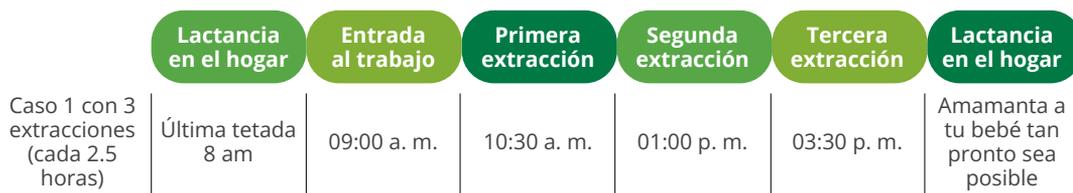
Extractor eléctrico

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 extraer 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 horas 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



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 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/w81m4pl5vtju2xkqbjoc/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