



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

MANUAL DEL FACILITADOR

Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para Mujeres Gestantes, Madres en Período de Lactancia, Niños y Niñas Menores de 2 Años para Colombia



En convenio con:



Organización de las Naciones
Unidas para la Alimentación
y la Agricultura



**GUIAS ALIMENTARIAS PARA MUJERES GESTANTES,
MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA, NIÑOS Y NIÑAS
MENORES DE DOS AÑOS**

MANUAL DEL FACILITADOR

GUIAS ALIMENTARIAS PARA MUJERES GESTANTES, MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA, NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE DOS AÑOS

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Lina Arbeláez
Directora General

Liliana Pulido Villamil
Subdirectora General

Zulma Yanira Fonseca Centeno
Directora de Nutrición

Santiago Molina Álvarez
Director Oficina de Cooperación y Convenios

Equipo Técnico de la Dirección de Nutrición

Alba Victoria Serna Cortés
María Fernanda Valbuena Hernández
Martha Cecilia Borda Torres
Paola Andrea Cárdenas Mendoza
Samantha Agudelo Cañas
Luisa Fernanda Rojas Sandoval
Claudia Marcela Camargo Ramos
Ángela María Jiménez Ángel

Equipo Técnico Oficina de Cooperación y Convenios

Sol Beatriz Gómez Bonilla
Clemencia Ivón Sanabria Parra

Coordinación editorial

Ximena Ramírez Ayala
Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones
Grupo de Imagen Corporativa

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA ALIMENTACIÓN Y LA AGRICULTURA – FAO

Alan Bojanic
Representante de la FAO en Colombia

Manuela Ángel González
Representante Asistente – Oficial Nacional de Programas

Israel Ríos-Castillo
Oficial de Nutrición – Oficina Regional para América Latina y El Caribe

Yenory Hernández-Garbanzo
Consultor internacional – FAO Guías Alimentarias Basadas en Alimentos

Michela Espinosa Reyes
Especialista senior
Alimentación y Lucha contra la Malnutrición

Equipo Técnico

Santiago Mazo Echeverri
María del Pilar Pinto Mora
Edwin Fernando Quiroga Villalobos

Diseño y Diagramación

Oficina de comunicaciones FAO – Colombia
Gabriel Clavijo

Segunda edición

Octubre 2020

ISBN digital: 978-958-623-235-7

ISBN físico: 978-958-623-233-3

Convenio 1264 de 2017 entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura – FAO

Los contenidos son responsabilidad de las entidades participantes. Prohibida su reproducción total o parcial sin la debida autorización del ICBF. Las denominaciones empleadas en este producto informativo y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la FAO o el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, juicio alguno sobre la condición jurídica o el nivel de desarrollo de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras o límites. La mención de empresas o productos de fabricantes en particular, que estén o no estén patentadas, no implica que se aprueben o recomienden de preferencia a otros de naturaleza similar que no se mencionan. Las opiniones expresadas en esta publicación son las de su(s) autor(es), y no reflejan necesariamente los puntos de vista de la FAO.

PRESENTACIÓN

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) con el apoyo de la Organización para la Alimentación y la Agricultura - FAO y el Comité Técnico Nacional de Guías Alimentarias (CTNGA), con el fin de desarrollar acciones que promuevan una alimentación balanceada y saludable de la población colombiana; se complace en entregarle al país la actualización del Manual para facilitadores de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para mujeres gestantes, madres en período de lactancia y niños y niñas menores de 2 años, como un elemento fundamental de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional, con información esencial sobre el consumo de una alimentación saludable.

Estas Guías Alimentarias son una importante herramienta educativa e informativa, con las que buscamos promover estilos de vida saludable, al control de las deficiencias o excesos en el consumo de alimentos, a la promoción de la práctica de la lactancia materna y la adecuada introducción de la alimentación complementaria, la prevención de la malnutrición y Enfermedades No Transmisibles (ENT) relacionadas con la alimentación.

Aquí encontrarán conceptos básicos, recomendaciones e ilustraciones de fácil manejo, ejercicios pedagógicos que ayudan a comprender y aplicar mejor los contenidos de los mensajes y el uso de los documentos de soporte de las Guías Alimentarias, facilitando el proceso de difusión y adaptación según cada territorio y contexto social y cultural.

Este material está dirigido a ciudadanos con responsabilidad en acciones de educación en alimentación y nutrición, con mensajes sencillos y prácticos orientamos a nuestros hogares en pautas de alimentación saludable, como un paso más para mejorar la calidad de vida y bienestar de las familias colombianas.

Lina María Arbeláez

Directora General del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

ÍNDICE

ANTECEDENTES.....	1
GUÍAS ALIMENTARIAS PARA MUJERES GESTANTES, MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA, NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 2 AÑOS	2
MENSAJES	6
MUJERES GESTANTES	6
MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA.....	34
MADRES Y CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS.....	46

LISTA DE SIGLAS

ACODIN	Asociación Colombiana de Dietistas y Nutricionistas
AG	Ácidos Grasos
AGM	Ácidos Grasos Monoinsaturados
AGP	Ácidos Grasos Poliinsaturados
AGS	Ácidos Grasos Saturados
AGT	Ácidos Grasos Trans
AMDR	Rango Aceptable de Distribución de Macronutrientes
ANDUN	Asociación de Exalumnos de Nutrición y Dietética de la Universidad Nacional de Colombia
ACOFANUD	Asociación Colombiana de Facultades de Nutrición y Dietética
CISAN	Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional
CTNGA	Comité Técnico Nacional de Guías Alimentarias
CNA	Censo Nacional Agropecuario
COL	Colombia
CONPES	Consejo Nacional de Política Económica y Social
CPD	Comunicación para el Desarrollo
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DM	Diabetes Mellitus
DM2	Diabetes Mellitus tipo 2
PS	Prosperidad Social
DNT	Desnutrición
EAR	Requerimiento Promedio Estimado
EC	Enfermedades Crónicas
ECV	Enfermedades Cardiovasculares
EDA	Enfermedad Diarreica Aguda

ENSIN	Encuesta Nacional de la Situación Nutricional
ERA	Enfermedad Respiratoria Aguda
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
GABA	Guías Alimentarias Basadas en Alimentos
HTA	Hipertensión Arterial
ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
IEC	Información, Educación y Comunicación
INSA	Inseguridad Alimentaria
IPM	Índice de Pobreza Multidimensional
MADR	Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
PAE	Programa de Alimentación Escolar
PGI	Política de Generación de Ingresos
PMA	Programa Mundial de Alimentos
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PPED	Población en Pobreza Extrema y Desplazamiento
PNSAN	Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2012-2019
PS	Prosperidad Social
PSAN	Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional
OMS	Organización Mundial de la Salud
RDA	Aporte Dietético Recomendado
RIEN	Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes
SAN	Seguridad Alimentaria y Nutricional
SISBEN	Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

ANTECEDENTES

En el marco de la nueva agenda global representada en los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible, se plantea que en la actualidad en el mundo, hay más gente que alimentar con menos agua, tierras de cultivo y biodiversidad; pero el mundo produce alimentos suficientes para todos y, por lo tanto debemos transformar los actuales sistemas alimentarios, para hacerlos más sostenibles.

De los cerca de 200 países del mundo, menos de la mitad (alrededor de 80) han construido guías alimentarias para su población; en este contexto y, si las guías alimentarias se consideran la herramienta principal que orienta a los habitantes de un país sobre la forma adecuada de alimentarse, éstas debieran estar orientadas por conceptos de sostenibilidad ambiental del planeta.

La práctica de la lactancia materna representa un ejemplo de modelo de sostenibilidad de la alimentación; entre otras razones porque está disponible en todas las mujeres y, en todo momento para el bebé, se consume bajo condiciones que involucran poca o nula manipulación de la leche, lo que disminuye su riesgo de contaminación y supone un menor consumo de recursos naturales (agua, electricidad, tierra, etc.) y menos generación de residuos contaminantes ambientales, en comparación con la alimentación artificial de los lactantes.

En este contexto, suficiente evidencia científica se ha publicado en las últimas dos décadas sobre el impacto de las prácticas de alimentación sobre el estado de salud de la población y, en particular de los niños menores de 2 años; la lactancia materna, sigue siendo reconocida como la forma ideal de alimentar a un

niño o niña de manera exclusiva hasta los 6 meses de edad y, con alimentación complementaria a partir de los seis meses y hasta los dos años de vida.

La alimentación durante la etapa gestacional es considerada como uno de los principales factores asociados con un buen estado de salud y nutrición de los niños y niñas e incluso determina en gran medida la salud en la vida adulta; problemas como el retraso en el crecimiento intrauterino, el bajo peso al nacer, la morbi – mortalidad neonatal y materna durante el parto y las complicaciones durante el mismo, están fuertemente asociadas al estado nutricional la mujer gestante.

En este contexto, las Guías alimentarias son una importante herramienta educativa e informativa, dirigidas a la población sana, para promover prácticas saludables de alimentación, en este caso en niños y niñas menores de 2 años y sus cuidadores, gestantes y madres lactantes, con el fin de prevenir la malnutrición en sus diferentes formas: desnutrición, deficiencias de micronutrientes y exceso de peso. Desde el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2012 – 2019 se establece en la línea de acción N° 2: Perspectiva o dimensión de calidad de vida y del bienestar, que el MSPS, el ICBF y el DPS deberán desarrollar y actualizar periódicamente herramientas e insumos técnicos en materia de alimentación y nutrición que se constituyan en referentes nacionales, entre estas las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos – GABA para mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y niños y niñas menores de 2 años. Esta actualización se realiza a partir del comportamiento del perfil epidemiológico del país y de sus condiciones de seguridad alimentaria y nutricional.

GUÍAS ALIMENTARIAS PARA MUJERES GESTANTES, MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA, NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 2 AÑOS

Propósito:

Promover la salud de las mujeres durante la gestación y el periodo de lactancia y de los niños y niñas menores de 2 años, para la prevención de la malnutrición y enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación, mediante la adopción de prácticas alimentarias saludables, según los contextos político, social, económico y cultural de esta población.

Objetivo general:

Orientar a las familias colombianas en la adopción de estilos de vida y prácticas de alimentación saludables, culturalmente apropiadas, que contribuyan a la prevención de la malnutrición y enfermedades no transmisibles, en las mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y niños y niñas menores de 2 años.

Objetivos específicos:**En cuanto a políticas:**

1. Ser referente para la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas que fortalezcan la adopción de estilos de vida y prácticas de alimentación saludables.
2. Establecer las bases técnicas para la información, educación, comunicación y difusión en estilos de vida y prácticas de alimentación saludables.

En la familia

1. Involucrar a las familias en la adopción de estilos de vida y prácticas de alimentación saludables culturalmente apropiadas, para el mantenimiento de la salud nutricional de mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y niños y niñas menores de 2 años.
2. Brindar a las familias recomendaciones para la adecuada práctica de lactancia materna y alimentación complementaria oportuna y saludable.
3. Orientar a las familias en la aplicación de buenas prácticas de higiene, manipulación, preparación y conservación de alimentos, incluyendo la leche materna.

Frente a la industria de alimentos:

1. Indicar a la industria de alimentos los parámetros de estilos de vida y prácticas de alimentación saludables para su adopción.
2. Sensibilizar a la industria de alimentos frente a la responsabilidad derivada de la publicidad de productos dirigidos a las familias y su impacto en la salud.

Para profesionales y agentes de salud

1. Utilizar las guías alimentarias basadas en alimentos (GABA) para la promoción de estilos de vida y alimentación saludable en el contexto de su práctica individual y colectiva, sin conflictos de intereses.

Objetivos del Manual para facilitadores de las guías alimentarias basadas en alimentos para mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y niños y niñas menores de 2 años de Colombia

General:

Orientar a las familias y a las mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y cuidadores de niños y niñas menores de 2 años de la población colombiana, en la selección y consumo de alimentos, para la adopción y práctica de patrones alimentarios saludables, que contribuyan al bienestar nutricional del binomio madre e hijo y a la prevención de enfermedades relacionadas con la alimentación, teniendo en cuenta las diferencias regionales que existen en el país.

Específicos:

1. Identificar los diferentes grupos de alimentos para la población colombiana y su importancia durante el periodo de gestación, lactancia y dos primeros años de vida, según el ícono del “Plato saludable de la familia colombiana” de las GABA.
2. Orientar a las familias y a las mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y cuidadores de niños y niñas menores de 2 años respecto a la elección de una alimentación saludable, teniendo en cuenta la disponibilidad local y el acceso a los alimentos.
3. Establecer pautas para la selección de alimentos que permitan un patrón de consumo adecuado de energía, nutrientes y agua durante los periodos de gestación, lactancia y dos primeros años de vida.
4. Promover la práctica de actividad física en el marco de hábitos y estilos de vida saludables durante los periodos de gestación, lactancia y dos primeros años de vida que contribuyan al bienestar de la madre y el bebé.

Conceptos de alimentación y nutrición

Alimentación saludable: es aquella que satisface las necesidades de energía y nutrientes en todas las etapas de la vida considerando su estado fisiológico y velocidad de crecimiento. Promueve el suministro de nutrientes de la madre al feto, la práctica de la lactancia materna, incluye alimentos ricos en nutrientes en la alimentación complementaria y se caracteriza por ser una alimentación completa, equilibrada, suficiente, adecuada, diversificada e inocua que previene la aparición de enfermedades asociadas con una ingesta deficiente o excesiva de energía y nutrientes.

Azúcares intrínsecos: son los que se encuentran presentes en las células de las paredes de las plantas, principalmente en frutas (fructosa) o como la lactosa en la leche.

Azúcares libres: incluyen los monosacáridos y los disacáridos añadidos intencionalmente a los alimentos y a las bebidas por el fabricante, el cocinero o el consumidor (sacarosa, jarabe de maíz alto en fructosa, jarabe de malta, miel y melaza) más los azúcares naturalmente presentes en la miel, los jarabes, los jugos de frutas y los concentrados de jugos de frutas.

Calidad proteica: es una expresión de su capacidad para cubrir el requerimiento de nitrógeno y aminoácidos necesarios para el crecimiento, mantenimiento y reparación de tejidos, y comprende dos factores como son la digestibilidad y la composición de aminoácidos esenciales de la proteína.

Dieta equilibrada: es aquella que contiene todos los alimentos necesarios para conseguir un estado nutricional óptimo, cumpliendo los siguientes objetivos: a) Aportar una cantidad de macronutrientes que generen la energía (calorías) suficiente para llevar a cabo los procesos metabólicos y de trabajo físico, b) Suministrar suficientes nutrientes con funciones estructurales y reguladoras (proteínas, minerales y vitaminas), c) Ser variada, debido a que no existe ningún alimento que contenga todos los nutrientes esenciales y d) Que las cantidades de cada uno de los macronutrientes se encuentren en las proporciones establecidas en los rangos de distribución aceptable de macronutrientes.

Digestibilidad: índice que cuantifica el proceso de transformación que sufren los alimentos en el tracto gastrointestinal desde su ingestión hasta la excreción de los residuos de alimentos no aprovechados.

Enfermedades no transmisibles: relacionadas con la dieta no saludable, la nutrición y otras características del estilo de vida, como el sedentarismo, el tabaquismo y el consumo de alcohol; representan una carga importante para la salud pública, tanto en términos de costo directo para la sociedad como en términos de años de vida ajustados por discapacidad. Estas enfermedades incluyen, entre otras, la enfermedad cardiovascular, enfermedades respiratorias crónicas, obesidad, diabetes y cáncer.

Fibra dietaria: conforme con el Artículo 3° de la Resolución 333 de 2011, son carbohidratos, análogos de carbohidratos y lignina, que no son hidrolizados por las enzimas endógenas del tracto gastrointestinal de los humanos.

Grupo de alimentos: conjunto de alimentos con características nutricionales similares. Bajo este criterio, el “Plato saludable de la familia colombiana” agrupa los alimentos, así:

1. Cereales, tubérculos, raíces, plátanos y derivados.
2. Frutas y Verduras.
3. Leche y productos lácteos.
4. Carnes, huevos, leguminosas secas, frutos secos y semillas.
5. Grasas.
6. Azúcares.

Nutriente: conforme con el Artículo 3 de la Resolución 333 de 2011, se entiende como cualquier sustancia química consumida normalmente como componente de un alimento que aporta energía, o es necesaria para el crecimiento, el desarrollo y/o el mantenimiento de la salud, o cuya carencia hará que se produzcan cambios químicos o fisiológicos característicos.

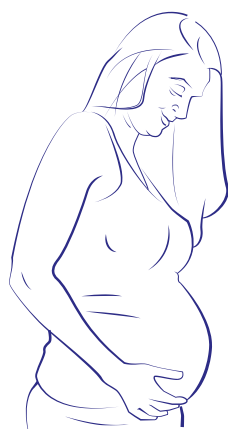
Patrón de consumo: conjunto de alimentos que una persona, familia o grupo social consume de manera habitual por lo menos una vez a la semana o al mes, o bien, que dichos productos estén arraigados en las preferencias individuales de manera tal que sean recordados 24 horas después de consumirse. En dicho patrón intervienen múltiples factores a lo largo del tiempo: el entorno físico, la disponibilidad de alimentos y recursos y las actitudes y valores sociales².

Recomendaciones de ingesta de energía y nutrientes (RIEN): estimaciones cuantitativas de la ingesta de energía y nutrientes que se emplean en la planeación y evaluación de dietas para personas aparentemente sanas. Comprenden un conjunto de valores de referencia como: requerimiento de energía (ER), aporte dietético recomendado (RDA), requerimiento promedio estimado (EAR), ingesta adecuada (AI) y nivel de ingesta máximo tolerable (UL) e ingesta aceptable (únicamente aplica para vitamina E).

1 Definición realizada en Guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana mayor de 2 años.

2 Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Encuesta Nacional de Situación Nutricional, 2010, p. 264.

MENSAJES DE LAS GUÍAS ALIMENTARIAS BASADAS EN ALIMENTOS PARA MUJERES GESTANTES, MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA Y NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 2 AÑOS DE COLOMBIA

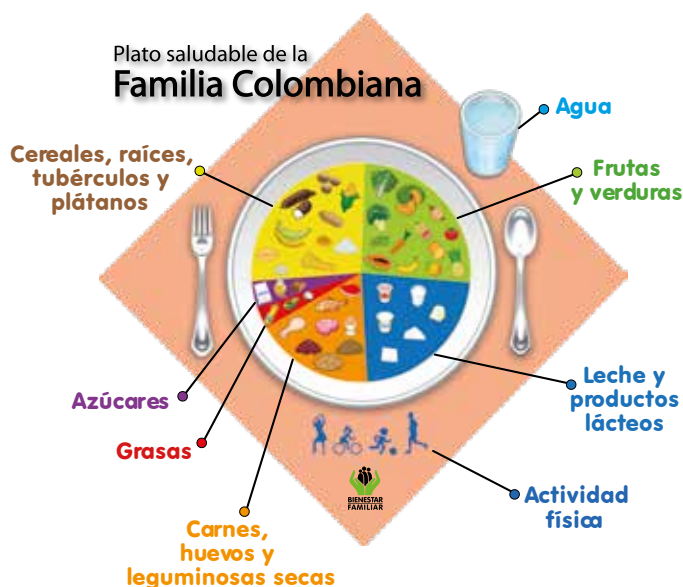


1

Mensajes dirigidos a mujeres gestantes

Por su salud y la de su bebé, consuma alimentos frescos, variados y naturales, como lo indica el «Plato saludable de la familia colombiana».

¿Por qué es importante este mensaje?



Este mensaje se deriva del primero de las guías alimentarias para la población colombiana mayor de 2 años, haciendo énfasis en las recomendaciones específicas para las mujeres en estado de gestación.

El ícono de las GABA de Colombia es un plato que reúne 6 grupos de alimentos e incluye el consumo de agua y la práctica de la actividad física, el cual es

denominado “El plato saludable de la familia colombiana”, que orienta a la población en general a elegir una alimentación variada, que incluya en cada tiempo de comida alimentos de todos los grupos o su mayoría, en cantidades o porciones adecuadas según la etapa del curso de vida.

Los alimentos representados en el “Plato saludable de la familia colombiana” invitan a comer más alimentos frescos, naturales y menos alimentos procesados industrialmente, ya que estos pueden contener azúcares, sodio y grasas añadidos, que los hacen poco saludables³.

Adicionalmente, y con igual importancia, invita a consumir agua durante el día y a compartir momentos en familia, especialmente durante los periodos de gestación, lactancia y dos primeros años de vida de los niños y niñas, ya que fortalece los lazos familiares y redes de apoyo, contribuyendo al bienestar del binomio madre e hijo (a).

La buena alimentación es importante desde el vientre materno hasta la vejez, ya que contribuye al adecuado crecimiento, desarrollo, bienestar físico y emocional.

Durante la gestación se debe consumir una alimentación fraccionada, lo cual significa distribuirla en 6 tiempos de comida: tres principales (desayuno, almuerzo y comida) y tres refrigerios que se pueden distribuir en la media mañana, en la tarde y una hora antes de ir a dormir.

De igual manera, se deben tener en cuenta las cantidades de las porciones y variedad de los alimentos de los diferentes grupos, necesarios para cubrir las recomendaciones de ingesta de energía y nutrientes, de acuerdo con el trimestre de gestación y a la edad de la madre.

Durante la gestación se debe tener una alimentación que cumpla con las siguientes características⁴:

- **Inocua:** que el alimento no se encuentre contaminado por alguna bacteria o sustancia química que pueda ocasionar daño o afectación en el bienestar o salud.



Para su buena salud y la de su bebé, distribuya los alimentos del día en 6 tiempos de comida: desayuno, almuerzo, comida y tres refrigerios: uno en la mañana, uno en la tarde y uno en la noche.



Aumente el consumo de agua y prefiera alimentos como carnes, vísceras, pescado, lácteos, huevos, leguminosas, frutas y verduras.

3 Guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana mayor de 2 años. Instituto Colombiano de Bienestar Familia (ICBF) y Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). 2015.

4 Dieta y valor nutrimental. Universidad Tecnológica de México. 2017.

GUIAS ALIMENTARIAS PARA MUJERES GESTANTES, MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA, NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE DOS AÑOS

- ▶ **Suficiente:** que cubra las necesidades de energía y nutrientes de cada persona.
- ▶ **Variada:** que contenga alimentos diversos de los diferentes grupos.
- ▶ **Equilibrada:** que el aporte de nutrientes esté en las cantidades necesarias.
- ▶ **Completa:** que aporte todos los nutrientes.
- ▶ **Adecuada:** acorde a las situaciones políticas, sociales, económicas, sociológicas y culturales de las familias colombianas.

Por lo anterior, una de las razones para asistir de manera periódica a los controles prenatales es para recibir orientación de parte de un profesional de la salud en cuanto a la selección y consumo de alimentos, de acuerdo con el estado de salud, nutrición y edad de la madre.

Aquí se brindan algunas recomendaciones:

1. Se deben preferir siempre los alimentos frescos, naturales, propios de cada región del país, como se muestra en el “Plato saludable de la familia colombiana”.
2. Durante la gestación, se debe aumentar el consumo de alimentos fuente de proteínas y hierro como las carnes (res, pollo, cerdo, pescado fresco) y vísceras (pajarilla, hígado), para prevenir la anemia y contribuir al crecimiento y desarrollo del bebé.
3. Consumir diariamente leche y productos lácteos como yogurt, kumis y queso fresco, por su alto contenido de proteínas y calcio que favorecen la formación del bebé y previenen la aparición de enfermedades como la osteoporosis en la madre. Prefiera los productos lácteos bajos en grasas y evite la crema de leche.
4. El huevo es fuente de proteína de alta calidad y es de bajo costo para la familia colombiana. Por tanto, se recomienda aumentar su consumo durante la gestación ya que favorece la formación y crecimiento del bebé y contribuye al mantenimiento de la salud de la madre. Se recomienda consumirlo en preparaciones que no requieran adición de grasa o aceite.
5. Las leguminosas son fuente de proteínas de origen vegetal y fibra. Aumente el consumo de leguminosas como el frijol, garbanzo, arveja y lentejas, combinadas con un cereal como el arroz para mejorar la calidad de sus nutrientes. Con el consumo de leguminosas, se recomienda incluir una fruta rica en vitamina C como la guayaba, mandarina o naranja, ya que esto favorece la absorción del hierro en el cuerpo. Evite mezclar las leguminosas con lácteos; esto interfiere con la absorción del hierro en el cuerpo.
6. Aumente el consumo diario de frutas y verduras, las frutas preferiblemente enteras y las verduras crudas o al vapor. Esto contribuye a la buena digestión y garantiza el aporte necesario de vitaminas, minerales y fibra tanto para el

bebé como para la madre, esenciales para el crecimiento y el funcionamiento del organismo. Además, se recomienda:

- Consumirlas como parte de los refrigerios. Prefiéralas en lugar de productos de paquete.
- Aprovechar las que estén en cosecha y sean de la región para disminuir los costos de la alimentación en la familia.
- Disponer, en el hogar, de frutas y verduras listas para consumir en lugares visibles para motivar su ingesta en cualquier momento del día.

Durante la gestación, las mujeres necesitan una buena alimentación, tanto en calidad como en cantidad, para prevenir problemas de salud en este periodo, al momento del parto y después de este y así asegurar que el bebé nazca sano.

Al no consumir los alimentos saludables en cantidad y calidad adecuados, la mujer en gestación puede presentar malnutrición, tanto por déficit de alimentación conocida como desnutrición, o por exceso de consumo de alimentos de baja calidad nutricional (gaseosas, productos de paquete, comidas rápidas y golosinas, los cuales presentan un alto contenido de azúcar, sal y grasas), que conllevan a sobrepeso u obesidad, que pueden poner en riesgo la salud tanto de la gestante como del bebé, aumentando la posibilidad de que la madre presente diabetes gestacional, presión arterial alta y enfermedades del corazón, entre otras.

De igual manera, el consumo inadecuado de alimentos puede ocasionar deficiencia de algunos micronutrientes como el hierro y el calcio, que son esenciales para el desarrollo del bebé y el mantenimiento de la salud de la madre⁵.



Durante la gestación es importante tanto la calidad de los alimentos consumidos como la cantidad. Prefiera preparaciones guisadas, salteadas, a la plancha, asadas y al vapor. Tenga en cuenta las recomendaciones de alimentos y porciones de acuerdo a su edad y etapa de gestación.

¿Qué cantidades de alimentos hay que comer durante un día?

Hay que comer una cantidad suficiente, pero esto varía según la edad de la madre y el trimestre de gestación por el que cursa. En el cuadro 1 se presentan los intercambios sugeridos de los distintos grupos de alimentos.

5 Estrategia Nacional para la Prevención y Control de Deficiencias de Micronutrientes en Colombia 2014-2021. Ministerio de Salud y Protección Social. 2015.

GUIAS ALIMENTARIAS PARA MUJERES GESTANTES, MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA, NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE DOS AÑOS

Cuadro 1. Número de intercambios diarios por grupos de alimentos para mujeres gestantes, según edad y trimestre de gestación

GRUPO DE ALIMENTOS		GESTANTES DE 14 A 17 AÑOS			GESTANTES DE 18 A 49 AÑOS		
		PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE
		NO. DE INTERCAMBIOS					
GRUPO 1: Cereales, raíces, tubérculos y plátanos	Cereales	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5
	Raíces	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
	Tubérculos	1,0	2,0	2,0	1,0	2,0	2,0
	Plátanos	1,0	1,0	1,5	1,0	1,0	1,5
GRUPO 2: Frutas y verduras	Frutas	3,0	3,0	3,5	3,0	3,0	3,5
	Verduras	2,0	2,0	2,5	0,0	0,0	2,5
GRUPO 3: Leche y productos lácteos	Leche entera	2,0	2,0	2,0	0,0	0,0	0,0
	Leche baja en grasa.	0,0	0,0	0,0	2,0	2,0	2,0
	Productos lácteos enteros	1,5	1,5	1,5	1,0	3,5	1,5
GRUPO 4: carnes, huevos, leguminosas, frutos secos y semillas	Carnes magras	3,0	3,0	3,5	3,5	1,0	3,5
	Productos altos en grasas y colesterol	0,5	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
	Huevos	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
	Leguminosas	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
	Frutos secos y semillas	1,0	0,7	1,0	1,0	2,0	2,0
GRUPO 5: Grasas	Poliinsaturadas	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,5
	Monoinsaturadas	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,5
	Saturadas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
GRUPO 6: Azúcares	Azúcares simples	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
	Dulces y postres	1,0	1,5	1,5	1,0	1,5	1,5

Nota: Es necesario consultar al médico para cubrir requerimientos nutricionales de hierro y ácido fólico a través de la suplementación.

Fuente: elaboración del CTNGA, a partir del cálculo de recomendaciones de ingesta de energía y nutrientes, según Resolución 3803 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, para estos grupos de población.

Tal y como lo indican las guías alimentarias para mayores de 2 años, en el diseño de esquemas de alimentación a nivel individual o colectivo, es fundamental considerar la diferenciación entre los conceptos “porción” e “intercambio”. Porción: hace referencia a la cantidad de cada alimento que se ofrece por tiempo de comida. Intercambio: es la cantidad de alimento que pertenece a un mismo grupo, el cual se ha establecido considerando un aporte similar de energía o de un nutriente seleccionado. Al consumir cada uno de los alimentos que conforman el grupo

en la cantidad establecida se garantiza que se cumpla con el requerimiento programado para cada individuo o grupo de población, y que además se cumpla con el criterio de dieta variada, acorde con la disponibilidad de los alimentos de las diferentes regiones del país.

Las GABA para mayores de 2 años para la población colombiana ofrecen el siguiente listado de algunos alimentos por grupos, con el peso de un intercambio en gramos. Esta información servirá para la derivación de patrones de alimentación individuales.

Cuadro 2. Listado de alimentos que representan un intercambio por grupos de alimentos en peso y medida casera. Grupo I/Subgrupo I

Intercambio estandarizado Grupo I (cereales, raíces, tubérculos y plátanos) Subgrupo I (cereales)		
Alimento	Peso (g/ml) Intercambio	Medida casera
Almojábana	31	1 unidad grande
Arepa delgada de maíz blanco trillado	56	1 unidad pequeña
Arepa redonda de maíz blanco trillado	52	1 unidad grande
Arroz blanco, cocido	80	6 cucharadas soperas colmadas
Arroz integral, cocido	81	8 cucharadas soperas colmadas o 2/3 de pocillo
Avena en hojuelas	24	4 cucharadas soperas colmadas
Cebada perlada, cocida	72	2/5 cucharadas soperas colmadas
Arroz soperero	23	2/3 de pocillo chocolatero
Hojuelas de maíz	25	2/3 de pocillo chocolatero
Crispetas - Maíz pira	27	1/2 pocillo chocolatero
Cuchuco de cebada	27	4 cucharadas soperas colmadas
Pasta larga, cocida	64	2/3 de pocillo chocolatero
Cereal en aros	20	2/3 de pocillo chocolatero
Galletas integrales	20	2 unidades (tablas)
Galletas con sabor a queso	18	5 unidades
Galletas de soda	24	3 unidades (tablas)
Cucas	19	unidad pequeña
Harina de arroz blanco	25	2 cucharadas soperas colmadas
Harina de maíz blanco trillado	25	2 cucharadas soperas
Harina de trigo refinada fortificada	25	4 cucharadas soperas
Pasta corta, cocida	64	2/3 de pocillo chocolatero
Maicena (almidón de maíz)	25	4 cucharadas soperas rasas
Maíz tierno o choclo, amarillo enlatado	110	8 cucharadas soperas colmadas
Palitos o palitroques	22	2 unidades
Pan blanco	22	1 tajada delgada
Pan centeno	35	1 tajada mediana

GUIAS ALIMENTARIAS PARA MUJERES GESTANTES, MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA, NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE DOS AÑOS

Intercambio estandarizado Grupo I (cereales, raíces, tubérculos y plátanos) Subgrupo I (cereales)		
Pan de salvado de avena	38	1 tajada mediana
Pan integral	32	1 tajada mediana
Pan pita o árabe	25	1/2 unidad pequeña
Pan de queso	28	1 unidad pequeña
Pan de yuca	20	2 unidades
Ponqué	30	1 trozo pequeño
Tostada integral	37	unidad mediana
Tostada o calado	32	1 unidad mediana

Fuente: Guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana mayor de 2 años, 2013..

Cuadro 3. Listado de alimentos que representan un intercambio por grupos de alimentos en peso y medida casera. Grupo I/Subgrupo II

Intercambio estandarizado Grupo I (cereales, raíces, tubérculos y plátanos) Subgrupo II (raíces)		
Alimento	Peso (g/ml) Intercambio	Medida casera
Arracacha sin cáscara cruda	96	1 trozo pequeño
Ñame sin cáscara, cocido	78	1 trozo pequeño
Yuca blanca cruda	62	1 trozo mediano

Fuente: Guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana mayor de 2 años, 2013.

Cuadro 4. Listado de alimentos que representan un intercambio por grupos de alimentos en peso y medida casera. Grupo I/Subgrupo III

Intercambio estandarizado Grupo I (cereales, raíces, tubérculos y plátanos) Subgrupo III (tubérculos)		
Alimento	Peso (g/ml) Intercambio	Medida casera
Batata cocida sin cáscara	100	1 trozo pequeño
Cubios o ullucos crudos	155	2 unidades grandes
Chuguas crudos	155	9 unidades grandes
Papa común cocida	83	1 unidad mediana
Papa criolla cocida	108	3 unidades medianas

Fuente: Guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana mayor de 2 años, 2013.

Cuadro 5. Listado de alimentos que representan un intercambio por grupos de alimentos en peso y medida casera. Grupo I/Subgrupo IV

Intercambio estandarizado Grupo I (cereales, raíces, tubérculos y plátanos) Subgrupo IV (plátanos)		
Alimento	Peso (g/ml) Intercambio	Medida casera
Plátano verde sin cáscara	78	1/2 unidad mediana
Plátano colí o guineo crudo	88	1 unidad mediana
Harina de plátano	24	2 cucharadas sopera
Plátano hartón maduro sin cáscara cocido	66	1/4 unidad mediana

Fuente: Guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana mayor de 2 años, 2013.

Cuadro 6. Listado de alimentos que representan un intercambio por grupos de alimentos en peso y medida casera. Grupo II/Subgrupo I

Intercambio estandarizado Grupo II (frutas y verduras) Subgrupo I (frutas)		
Alimento	Peso (g/ml) Intercambio	Medida casera
Banano común	65	1/2 unidad grande
Borojó	54	2/3 pocillo
Chirimoya	92	1/2 unidad mediana
Chontaduro	27	1 unidad pequeña
Ciruela claudia	93	1 unidad mediana
Ciruela común	60	12 unidades
Curuba	198	5 unidades
Feijoa	117	3 unidades pequeñas
Fresas	161	9 unidades medianas
Granadilla	109	1 unidad grande
Guanábana	100	4 cucharadas soperas
Guayaba común	100	1 unidad grande
Higo	122	2 unidades pequeñas
Kiwi	82	1 unidad mediana
Lulo jugo	200	1 vaso mediano
Mandarina	105	1 unidad mediana
Mango	112	1 unidad pequeña
Manzana	112	1 unidad pequeña
Maracuyá	97	2 unidades medianas

GUIAS ALIMENTARIAS PARA MUJERES GESTANTES, MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA, NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE DOS AÑOS

Intercambio estandarizado Grupo II (frutas y verduras) Subgrupo I (frutas)		
Melón	126	1 tajada delgada
Moras de castilla	216	38 unidades
Naranja	147	1 unidad pequeña
Papaya	128	1 trozo mediano
Papayuela	312	1 unidad mediana
Pera	133	1/2 unidad mediana
Piña	115	1 tajada delgada
Pitahaya	110	1 unidad mediana
Tomate de árbol	172	2 unidades medianas
Uchuvas	69	13 unidades medianas
Uva blanca	135	20 unidades pequeñas
Zapote	123	1 unidad mediana

Fuente: Guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana mayor de 2 años, 2013.

Cuadro 7. Listado de alimentos que representan un intercambio por grupos de alimentos en peso y medida casera. Grupo II/Subgrupo II

Intercambio estandarizado Grupo II (frutas y verduras) Subgrupo II (verduras)		
Alimento	Peso (g/ml) Intercambio	Medida casera
Arveja verde	42	3 cucharadas soperas
Ahuyama o Zapallo	68	1 trozo mediano
Cebolla puerro	50	1 tallo grueso
Cebolla cabezona	54	6 rodajas delgadas
Champiñones	93	1/2 pocillo chocolatero
Cidrayota o Guatila	177	2 unidades medianas
Coliflor	86	3 gajos pequeños
Pimentón rojo	88	1/2 unidad mediana
Remolacha	57	1/2 unidad pequeña
Repollo morado	120	2 pocillos chocolateros
Tomate rojo	126	1 unidad grande
Tomate verde (riñón)	100	4 rodajas delgadas
Zanahoria	58	1/2 pocillo chocolatero

Fuente: Guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana mayor de 2 años, 2013.

Cuadro 8. Listado de alimentos que representan un intercambio por grupos de alimentos en peso y medida casera. Grupo III/Subgrupo I-A

Intercambio estandarizado Grupo III Leche y productos lácteos Subgrupo I - A. Leche entera		
Alimento	Peso (g/ml) Intercambio	Medida casera
Leche de cabra	200	1 vaso mediano
Leche de vaca en polvo entera	27	6 cucharadas soperas rasas
Leche de vaca entera	200	1 vaso mediano
Leche de vaca líquida entera pasterizada	200	1 vaso mediano

Cuadro 8A. Listado de alimentos que representan un intercambio por grupos de alimentos en peso y medida casera. Grupo III/Subgrupo II-A

Intercambio estandarizado Grupo III (leche y productos lácteos) Subgrupo II - A (productos lácteos grasa entera)		
Alimento	Peso (g/ml) Intercambio	Medida casera
Kumis	150	1 vaso pequeño
Yogur	150	1 vaso pequeño
Quesito	30	1 tajada delgada
Cuajada de leche de vaca	34	1 tajada delgada mediana
Queso americano	24	1 lonchita
Queso campesino	20	1 tajada pequeña delgada
Queso sabana (Edam)	22	1 tajada delgada
Queso mozzarella de leche entera	28	1 tajada semigruesa
Queso parmesano rallado	18	2 cucharadas soperas
Queso ricotta de leche entera	46	6 cucharadas soperas

Fuente: Guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana mayor de 2 años, 2013.

Cuadro 9. Listado de alimentos que representan un intercambio por grupos de alimentos en peso y medida casera. Grupo III/Subgrupo II

Grupo III (leche y productos lácteos)		
Subgrupo I - B (lácteos con reducción de grasa)		
Alimento	Peso (g/ml) Intercambio	Medida casera
Leche baja en grasa	200	1 vaso mediano
Leche en polvo baja en grasa	25	5 cucharadas soperas

Fuente: Guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana mayor de 2 años, 2013.

GUIAS ALIMENTARIAS PARA MUJERES GESTANTES, MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA, NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE DOS AÑOS

Cuadro 10. Listado de alimentos que representan un intercambio por grupos de alimentos en peso y medida casera. Grupo IV/Subgrupo I-A

Intercambio estandarizado Grupo IV (carnes, huevos, leguminosas secas, frutos secos y semillas) Subgrupo I-A (carnes magras crudas)		
Alimento	Peso (g/ml) Intercambio	Medida casera
Bagre carne y piel	70	1/3 de filete pequeño
Carne de cerdo	60	1/8 de libra
Carne de res	60	1/8 de libra
Carne de ternera	60	1/8 de libra
Contramuslo carne sin piel cruda sin hueso	60	1 unidad mediana
Muslo de pollo sin hueso y sin piel	60	1 unidad mediana
Pargo, especies mezcladas	60	1 trozo pequeño
Pechuga de pollo sin hueso y sin piel	60	1/4 de unidad mediana
Salmón rosado	60	1 trozo pequeño
Trucha arcoiris	60	1/2 unidad pequeña
Jamón	84	4 tajadas
Morcilla	80	1 unidad mediana

Fuente: Guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana mayor de 2 años, 2013.

Cuadro 11. Listado de alimentos que representan un intercambio por grupos de alimentos en peso y medida casera. Grupo IV/Subgrupo I-B

Intercambio estandarizado Grupo IV (carnes, huevos, leguminosas secas, frutos secos y semillas) Subgrupo I-B (productos altos en grasas saturadas y colesterol)		
Alimento	Peso (g/ml) Intercambio	Medida casera
Contramuslo de pollo sin hueso y con piel	66	1 unidad mediana
Camarón, especies mezcladas	62	37 unidades pequeñas
Alas de pollo	56	1 unidad grande
Hígado de pollo	72	2 unidades medianas
Lengua de res	83	1/6 de libra
Langostinos especies mezcladas	75	3 unidades medianas
Callo o panza o mondongo	100	1/5 de libra

Fuente: Guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana mayor de 2 años, 2013.

Cuadro 12. Listado de alimentos que representan un intercambio por grupos de alimentos en peso y medida casera. Grupo IV/Subgrupo II

Intercambio estandarizado Grupo IV (carnes, huevos, leguminosas secas, frutos secos y semillas) Subgrupo II (huevos)		
Alimento	Peso (g/ml) Intercambio	Medida casera
Huevo de codorniz crudo	50	5 unidades pequeñas
Huevo de gallina crudo	50	1 unidad pequeña

Fuente: Guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana mayor de 2 años, 2013.

Cuadro 13. Listado de alimentos que representan un intercambio por grupos de alimentos en peso y medida casera. Grupo IV/Subgrupo III

Intercambio estandarizado Grupo IV (carnes, huevos, leguminosas secas, frutos secos y semillas) Subgrupo III (leguminosas secas cocidas y mezclas vegetales cocidas)		
Alimento	Peso (g/ml) Intercambio	Medida casera
Fríjol cargamento rosado con plátano verde*	60	1/2 cucharón
Fríjol verde con plátano verde*	60	1/2 cucharón
Fríjol cargamento blanco con plátano verde*	60	1/2 cucharón
Fríjol bola roja con plátano verde*	65	1/2 cucharón
Fríjol nima con guiso**	70	1/2 cucharón
Fríjol blanquillo con guiso**	60	1/2 cucharón
Fríjol caraota con guiso**	70	1/2 cucharón
Fríjol zaragoza con guiso**	50	1/2 cucharón
Fríjol cabecita negra con guiso**	70	1/2 cucharón
Garbanzo con guiso**	50	1/2 cucharón
Soya con guiso**	50	1/2 cucharón
Lenteja con guiso**	70	1/2 cucharón
Promedio todas las variedades con plátano*	60	1/2 cucharón
Promedio todas las variedades con guiso**	60	1/2 cucharón
Proteína de soya texturizada hidratada	60	2 cucharadas soperas
Proteína de trigo texturizada hidratada	75	3 cucharadas soperas

Fuente: Guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana mayor de 2 años, 2013.

Preparación guiso: 70% tomate chonto, 15% cebolla cabezona blanca, 10% cebolla de rama y 5% aceite de girasol.

*Proporción de preparación: 80% leguminosa hidratada, 10% guiso, 10% plátano verde.

**Proporción de preparación: 90% leguminosa hidratada y 10% guiso.

Las calorías no presentan cambios representativos cuando se agrega 25 g de zanahoria como espesante.

GUIAS ALIMENTARIAS PARA MUJERES GESTANTES, MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA, NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE DOS AÑOS

Cuadro 14. Listado de alimentos que representan un intercambio por grupos de alimentos en peso y medida casera. Grupo IV/Subgrupo IV

Intercambio estandarizado Grupo IV (carne, huevos, leguminosas secas, frutos secos y semillas) Subgrupo IV (frutos secos y semillas)		
Alimento	Peso (g/ml) Intercambio	Medida casera
Pistacho crudo sin cáscara	9	1 cucharada sopera colmada
Pistacho tostado y salado sin cáscara	9	1 cucharada sopera colmada
Almendras tostadas sin sal	9	3 unidades medianas
Pecanas tostadas sin sal	8	3 unidades medianas
Avellanas tostadas sin sal	7	5 unidades medianas
Nuez del Brasil	8	2 unidades medianas
Marañón tostado sin sal	10	1 cucharada sopera colmada
Maní crudo con cáscara	14	1 cucharada sopera colmada
Maní sin sal	10	1 cucharada sopera colmada
Macadamia tostada sin sal	6	3 unidades medianas
Mezcla de nueces	11	1 cucharada sopera
Nuez del nogal	8	2 unidades medianas
Coco deshidratado	9	1 cucharada sopera
Coco fresco rallado	14	2 cucharadas soperas

Fuente: Guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana mayor de 2 años, 2013.

Cuadro 15. Listado de alimentos que representan un intercambio por grupos de alimentos en peso y medida casera. Grupo V/Subgrupo I

Intercambio estandarizado Grupo V Grasas Subgrupo I (grasas poliinsaturadas)		
Alimento	Peso (g/ml) Intercambio	Medida casera
Aceite de girasol	5	1 cucharadita
Aceite de maíz	5	1 cucharadita
Aceite de soya	5	1 cucharadita
Aceite de ajonjolí	5	1 cucharadita

Fuente: Guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana mayor de 2 años, 2013.

Cuadro 16. Listado de alimentos que representan un intercambio por grupos de alimentos en peso y medida casera. Grupo V/Subgrupo II

Intercambio estandarizado Grupo V (grasas) Subgrupo II (grasas monoinsaturadas)		
Alimento	Peso (g/ml) Intercambio	Medida casera
Aceite de oliva	5	1 cucharadita
Aceite de canola	5	1 cucharadita
Aguacate	30	1/8 unidad
Margarinas suaves promedio	5	1 cucharadita dulcera

Fuente: Guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana mayor de 2 años, 2013.

Cuadro 17A. Listado de alimentos que representan un intercambio por grupos de alimentos en peso y medida casera. Grupo V/Subgrupo III

Intercambio estandarizado Grupo V (grasas) Subgrupo III (grasas Grasas saturadas)		
Alimento	Peso (g/ml) Intercambio	Medida casera
Crema de leche líquida entera	14	1 cucharada sopera alta
Tocineta	7	1 tira
Queso crema	13	1 cucharadita dulcera colmada
Mantequilla	6	1 cucharadita dulcera rasa
Aceite de palma	5	1 cucharadita
Manteca de cerdo	4	1 cucharadita dulcera
Coco pulpa rallada	15	3 cucharadas

Fuente: Guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana mayor de 2 años, 2013.

Cuadro 17. Listado de alimentos que representan un intercambio por grupos de alimentos en peso y medida casera. Grupo VI/Subgrupo I

Intercambio estandarizado Grupo VI. Azúcares Subgrupo I. Azúcares simples		
Alimento	Peso (g/ml) Intercambio	Medida casera
Azúcar granulada	23	2 cucharadas soperas colmadas
Miel de abejas	21	1 cucharada sopera
Panela	29	1 trozo pequeño

GUIAS ALIMENTARIAS PARA MUJERES GESTANTES, MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA, NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE DOS AÑOS

Intercambio estandarizado Grupo VI. Azúcares Subgrupo II. Dulces y postres		
Alimento	Peso (g/ml) Intercambio	Medida casera
Bocadillo de guayaba	30	1 tajada delgada
Brevas en almíbar	100	4 unidades medianas
Ciruelas pasas	41	8 unidades medianas
Cóctel de frutas	157	$\frac{3}{4}$ pocillo chocolatero
Cocada de panela	25	1 unidad mediana
Gelatina de pata	23	1 unidad mediana
Chocolatina de leche	12	1 unidad pequeña
Leche condensada	28	2 cucharadas soperas
Helado de vainilla	45	1 bola pequeña
Helado de agua	200	1 unidad
Caramelos	24	6 unidades
Yogueta	20	1 unidad
Confites duros	22	5 unidades
Gelatina con azúcar preparada	166	1 copa mediana
Jarabe de maple	37	4 cucharadas soperas
Colombineta	20	1 unidad
Masmelos	30	6 unidades pequeñas
Mermelada	36	4 cucharadas soperas colmadas
Piña enlatada	172	6 rodajas pequeñas
Durazno enlatado	173	3 mitades pequeñas
Cerezas en almíbar claro	90	18 unidades

Nota: Fuente: ICBF – FAO 2015. Guías alimentarias basadas en alimentos para mayores de 2 años para la población colombiana. Página 132 y 133. Bogotá, Colombia

A continuación, se presentan gráficamente algunos tamaños de porciones en medidas caseras, correspondientes a alimentos de alto consumo entre la población colombiana. Esta información en conjunto con los tamaños de los intercambios son útiles para la elaboración de menús.

Cuadro 18. Medidas caseras de algunas porciones de alimentos

Grupo de Alimentos	Alimento	Imagen	Peso aprox. de una porción
1. Cereales, raíces, tubérculos y plátanos.	Almojábana pequeña		31g

Grupo de Alimentos	Alimento	Imagen	Peso aprox. de una porción
1. Cereales, raíces, tubérculos y plátanos.	Arroz blanco		100g
	Pan blanco		40g
2. Verduras y frutas.	Verduras cocidas (habichuela y zanahoria)		70g
	Papaya		150g
3. Leche y productos lácteos	Queso		30g
4. Carnes, huevos, leguminosas secas, frutos secos y semillas	Carne de res		80g
	Pierna pernil de pollo		116g
	Huevo revuelto		50g
	Frijol cabecita negra		120g

GUIAS ALIMENTARIAS PARA MUJERES GESTANTES, MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA, NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE DOS AÑOS

Grupo de Alimentos	Alimento	Imagen	Peso aprox. de una porción
5. Grasas	Aguate		80g
6. Azúcares	Panela		55g

o de Enfermedades Cardiovasculares, Centro de Investigaciones Epidemiológicas. Atlas fotográfico de porciones para cuantificar el consumo de alimentos y nutrientes

Nota: los elementos empleados en estas imágenes hacen parte de la ambientación del autor; tienen como objetivo central dar una idea en términos de proporcionalidad de los alimentos respecto a un plato de 20 a 24 cm de diámetro y cubiertos de dimensiones estándar.

¿Cómo llevar este mensaje a la práctica?

- Escoja alimentos de todos los grupos o de la mayoría, en cada tiempo de comida principal.
- En los refrigerios elija de dos o tres grupos, variando la alimentación. Prefiera consumir frutas, cereales, lácteos y productos lácteos.
- Consuma la cantidad adecuada de alimentos según la edad y trimestre de gestación por el que cursa.
- Elabore menús semanales para la alimentación familiar. Eso facilita la compra y la preparación de los alimentos y asegura la variedad y calidad de la alimentación. Prefiera frutas y verduras de cosecha que son más económicas.

Ideas para compartir el mensaje 1

Alimentos del plato saludable

Esta actividad se realiza a través de un juego por grupos, el cual consiste en la clasificación de alimentos según el grupo al que pertenezcan. Se recomienda que cada grupo esté conformado entre 3 a 5 personas.

El facilitador debe tener preparado el siguiente material:

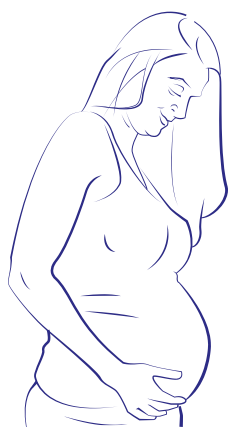
- Dependiendo del número de participantes en la actividad, se deben tener imágenes de alimentos, de manera individual, de los diferentes grupos, en las que se incluyan alimentos propios de la región. El número de imágenes que se entregue a cada grupo debe ser de 3 y 6.
- Pegar las imágenes de los alimentos, ya recortadas, en tarjetas de cartulina y en lo posible laminarlas en papel adhesivo o contac para favorecer su duración.
- En una cartulina de un pliego, dibujar el ícono de las GABA para Colombia: “El plato saludable para la familia colombiana” con las divisiones exactas, pero sin alimentos incorporados. También se recomienda laminarlo para mayor durabilidad.
- Cinta de enmascarar para entregar a cada grupo.

Una vez se cuenta con el material, se realiza la actividad grupal: se entrega a cada subgrupo el número de tarjetas de alimentos recomendados de los diferentes grupos de alimentos y cinta de enmascarar.

Con el plato pegado en la pared o tablero, se solicita realizar una fila, intercalando integrantes de cada grupo.

Cada integrante, de manera muy ágil, debe pegar el alimento que le correspondió en la división del plato que considere y así continua avanzando la fila.

Al finalizar, cuando todos los integrantes hayan pegado los alimentos y se encuentren en mesa redonda, alrededor del plato, el facilitador empieza a presentar al grupo: los alimentos pegados, el grupo de alimentos en el cual fue pegado y al que pertenece, sus propiedades nutricionales, beneficios para la salud y así se reforzarán conceptos.



2

Comparta y disfrute en compañía, alimentos tradicionales y saludables.

¿Por qué es importante este mensaje?

Se debe tener presente que en la actualidad se ha definido la alimentación como un fenómeno social, ya que establece un campo de relación entre los individuos y situaciones particulares en las que queda inmersa la presencia de la cultura. Por otra parte, un alimento, para ser susceptible de consumo, necesita llevar un proceso de normas culturales que lo hacen deseable para una población, por lo tanto, el acto alimentario queda más allá de la simple necesidad de alimentarse⁶.

De manera complementaria, y con base en diversas investigaciones, se ha puntualizado que la alimentación surge de un legado histórico, que se plasma en la dinámica diaria de la sociedad. Así mismo, se identifican dentro de los factores que afectan la selección y el consumo de alimentos a la economía, la cultura, accesibilidad y disponibilidad de alimentos, el medioambiente, así como componentes biológicos y genéticos que forjan las pautas alimentarias y que inciden en la determinación de lo que muchos autores señalan como conducta alimentaria⁷.

La globalización impone un nuevo modelo de alimentación que promueve el consumo de comidas rápidas y bebidas azucaradas, caracterizadas por ser poco saludables, dejando a un lado las costumbres, los hábitos alimentarios de cada país y las condiciones medioambientales de cada territorio.

El mal uso de los alimentos disponibles y la toma de decisiones incorrectas sobre el consumo de los mismos están propiciados por cambios socioculturales que traen consigo hábitos alimentarios inadecuados y una serie de enfermedades.

Colombia tiene hábitos alimentarios que forman parte de su historia, de sus tradiciones, de su cultura y por ende están muy arraigados. Se debe mantener un equilibrio entre las prácticas alimentarias tradicionales y las recomendaciones para una alimentación saludable. Por tal motivo, se invita a consumir los alimentos que se producen y preparan en nuestras regiones y que hacen parte de nuestra cultura, especialmente cuando estén en cosecha, ya que se pueden obtener o comprar a mejor precio.

6 Franco-paño SM. Aportes de la sociología al estudio de la alimentación familiar: Revista Luna Azul, 2010.

7 Meléndez JM. Cañez G. Frias H. Comportamiento alimentario y obesidad infantil en Sonora, México. 2010.

¿Cómo llevar este mensaje a la práctica?

Consuma alimentos que se producen en su región, son más frescos y contribuyen a una dieta sostenible.

Es importante conocer los tiempos de cosecha de los alimentos de su región para poder seleccionarlos y consumirlos, y así disminuir costos de la alimentación de la familia.

Promueva la elaboración de preparaciones tradicionales teniendo en cuenta las recomendaciones de una alimentación saludable consignadas en las guías alimentarias para población colombiana.

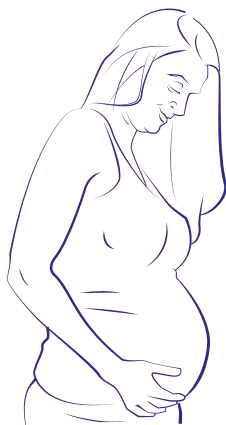
Ideas para compartir el mensaje 2

Diálogo de saberes

Es importante crear diálogos de saberes entre los grupos de la comunidad, lo ideal es que no supere 15 personas porque favorece la integración y atención de todos los participantes. Para desarrollar el diálogo se proponen las siguientes preguntas orientadoras:

- ¿Cuál es su alimento favorito?
- ¿Qué recuerdo le trae ese alimento?
- ¿Qué situación relaciona con ese alimento?
- ¿Qué alimento es propio de la región?
- ¿Qué preparaciones realiza con este alimento?
- ¿En que situaciones es preferido el consumo de este alimento (tiempos de comida como desayuno, almuerzo, comida, refrigerio, celebraciones, fechas especiales, entre otras)?

Cada uno de los grupos expone el trabajo realizado, en consenso eligen los alimentos y/o preparaciones de su región que, además de ser sus favoritos, son considerados los más nutritivos. De esta forma, el moderador retroalimenta y retoma lo trabajado por los grupos, con el fin de fortalecer los conceptos. Finalmente, se propone la construcción de un material que recopile: alimentos y preparaciones favoritas con mayor aporte nutricional (plegable, folletos u otro) y se entrega una copia por grupo para que puedan replicar al interior del hogar lo aprendido.



3

Por su salud y la de su bebé, no consuma comidas rápidas, productos de paquete, gaseosas, bebidas azucaradas y energizantes.

¿Por qué es importante este mensaje?

Una alimentación equilibrada durante el periodo de gestación es crucial para su adecuada evolución. Entre las principales recomendaciones se encuentran: evitar el consumo de productos de paquete, comidas rápidas, azúcar, dulces, gaseosas, bebidas azucaradas y energizantes.

Recuerde que los productos de paquete (papas fritas, tajadas de plátano, hojuelas de maíz, entre otros) y las comidas rápidas (hamburguesas, perros calientes, pizzas, entre otros) tienen un alto contenido de sal, grasas trans y azúcares que son perjudiciales para su salud y la de su bebé. Por ello, evite su consumo durante la gestación.

El consumo elevado de productos de paquete, los cuales se caracterizan por su alto contenido de sal y grasas trans, incrementa el riesgo de padecer durante la gestación: sobrepeso, obesidad, hipertensión y diabetes gestacional. Lo cual pone en riesgo, no solo la salud de la madre, sino la del bebé y su adecuado crecimiento y desarrollo⁸.

El exceso de azúcar no es beneficioso ni para la madre ni para el bebé debido a que incrementa el riesgo de aumentar los niveles de azúcar en la sangre, lo que conlleva a complicaciones durante la gestación y en el momento del parto: bebés de mayor tamaño, lesiones en el canal del parto y más posibilidades de alumbramiento por cesárea. Además, los bebés tienen mayor riesgo de sufrir hipoglicemia durante sus primeros días de vida, entre otros problemas⁹.

De igual manera, las bebidas que contienen azúcares añadidos (sacarosa, jarabe de maíz alto en fructosa) se asocian con un mayor riesgo de sobrepeso y obesidad durante la gestación, así como con otras enfermedades como diabetes, síndrome metabólico e hipertensión, que ponen en riesgo la vida y salud del binomio madre e hijo (a)¹⁰.

8 Hernández Fernández Moisés. Temas de nutrición. Dietoterapia. La Habana. 2008.

9 Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Diabetes tipo 1 y 2 y embarazo. 2017.

10 Ibid

De otra parte, se ha evidenciado que el alto consumo de bebidas azucaradas ha sustituido la ingesta de leche, disminuyendo el consumo de calcio y otros nutrientes que son necesarios para el adecuado desarrollo del feto y para la salud de la mujer gestante¹¹.

Por otro lado, durante la gestación y el periodo de lactancia se inicia el aprendizaje de los sabores de los alimentos a los hijos, influenciando así sus preferencias a partir de los 6 meses de edad del bebé, por lo cual se recomienda la alimentación de la madre sea la más saludable, natural, variada y culturalmente apropiada.

La alimentación de la madre durante la gestación "educa" las papilas gustativas del feto, a través del líquido amniótico. Por ejemplo, si la madre tiene una dieta rica en frutas y verduras, el bebé aceptará más rápidamente estos alimentos cuando empiezan a ser introducidos en su dieta sólida¹².

Luego, durante lactancia, los sabores y olores de los alimentos que consume la madre se transmiten a través de la leche materna, y los lactantes aprenden a preferir dichos sabores, por lo que será muy importante que la madre durante el periodo de lactancia también consuma una dieta saludable y variada, ya que muy precozmente estará transmitiendo esa variedad de sabores a su hijo¹³.

No solo la mujer gestante, sino también los demás integrantes de la familia, tiene un papel decisivo en la educación de los más pequeños de la casa para que adquieran adecuados hábitos alimentarios, pues es a través de la interacción con los adultos que los niños aprenden determinadas actitudes, preferencias, costumbres y hábitos alimentarios, que están fuertemente influenciados por las prácticas alimentarias que realiza la familia. Por tanto, el ejemplo que se dé al bebé una vez inicia la alimentación complementaria, el comer en la mesa juntos, ofrecer y consumir con ellos alimentos saludables y variados, se reflejará en las preferencias del bebé y en sus primeros hábitos alimentarios.

Por otro lado, es importante considerar como otro aspecto clave de cuidado durante la gestación el consumo de bebidas alcohólicas, puesto que, incluso, en cantidades pequeñas puede tener consecuencias graves para la salud del bebé, dado que



Durante la gestación, evite el consumo de productos como las gaseosas, bebidas energizantes y azucaradas (jugos, té industrializados y bebidas lácteas saborizadas), ya que pueden favorecer la aparición de diabetes, sobrepeso y obesidad.



No consuma bebidas alcohólicas durante la gestación.

11 Juan Ángel Rivera Dommarco, Anabel Velasco Bernal, Ángela Carriedo Lutzenkirchen. Consumo de refrescos, bebidas azucaradas y el riesgo de obesidad y diabetes. Centro de investigación en nutrición y salud. Instituto Nacional de Salud Pública.

12 USDA-Human Nutrition Research Center on Aging de la Universidad de Tufts (Estados Unidos), José María Ordovás. 2016

13 Ibid

el alcohol produce alteraciones en el embrión o feto, tales como: aborto espontáneo, muerte fetal y una variedad de discapacidades físicas, intelectuales y del comportamiento que influirán en la persona para toda la vida¹⁴.

¿Cómo llevar este mensaje a la práctica?

- Evite consumir bebidas azucaradas o refrescos y sustitúyalos por agua y bebidas que no aporten exceso de calorías como: jugos naturales sin o bajos en azúcar o leche de vaca.
- Regule la ganancia de peso durante la gestación, esto contribuye a mantener los niveles de azúcar estables.
- Cuando sienta hambre, prefiera consumir una fruta entera, frutos secos o queso fresco.
- No salte los tiempos de comida, recuerde que debe consumir 6 comidas al día: tres comidas principales y tres refrigerios; se recomienda que estos tiempos de comida se realicen cada tres horas, esto evitará sentir hambre y la disminución de azúcar en la sangre.

Ideas para compartir el mensaje 3

¿Cómo leer una etiqueta?

Para esta actividad, el facilitador debe tener el siguiente material:

1. Recortar productos de paquete, bebidas azucaradas, bebidas energizantes y las etiquetas o información nutricional del producto.
2. Pegarlas en tarjetas de cartulina de manera individual, en cada tarjeta la imagen del producto y la información nutricional del mismo.
3. Elaborar unas tarjetas en cartulina con anuncios que digan: altos en azúcar, altos en sal/sodio, altos en grasas, altos en calorías.

Cuando se realice la actividad grupal, se debe dividir el grupo en subgrupos de 5 personas, a cada subgrupo se le entregan las tarjetas de productos de

¹⁴ Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Consumo de alcohol durante el embarazo. 2016.

paquete, bebidas azucaradas y bebidas energizantes, máximo 3 tarjetas de productos.

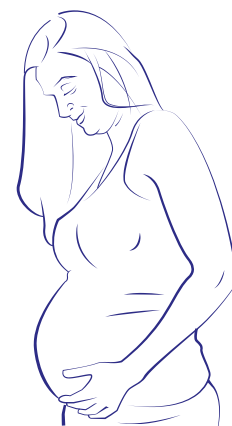
Al frente del grupo, el facilitador ubicará las tarjetas que indiquen: altos en azúcar, altos en sal/sodio, altos en grasas y altos en calorías, de manera separada.

Cada subgrupo deberá mirar el producto que le correspondió, leer la información nutricional y colocar el producto en la tarjeta que considere pertenece el alimento: altos en azúcar, altos en sal/sodio, altos en grasas, altos en calorías, si cree que el alimento pertenece a más de una tarjeta lo debe mencionar en el momento que los coloque.

El facilitador, al finalizar la actividad, deberá realizar las conclusiones de la información ofrecida de los productos y su clasificación, de acuerdo con sus contenidos, reforzando por qué debe evitarse su consumo y las implicaciones que tiene para la salud de la madre y el bebé, que sean altos en azúcar, grasa, sal/sodio o calorías.

4

Para tener un embarazo saludable, reduzca el consumo de sal y evite carnes frías, salsas, caldos en cubo y sopas de sobre.



¿Por qué es importante este mensaje?

A nivel mundial, se ha incrementado el consumo de alimentos ricos en energía que contienen altas cantidades de grasas saturadas, ácidos grasos trans, azúcar y sal. Esta última es la fuente principal de sodio, cuyo crecido consumo se asocia a la hipertensión y a un mayor riesgo de cardiopatías y accidentes cerebrovasculares¹⁵.

Al mismo tiempo, al modificar los hábitos alimentarios, las personas consumen menos frutas, verduras y fibra (presente también en los cereales integrales), que hacen parte importante de una alimentación sana.

En la alimentación, la sal puede provenir de alimentos elaborados, ya sea porque son particularmente ricos en sal (platos preparados) o son productos procesados y ultraprocesados que tienen incorporado un alto contenido de sal/sodio (carnes procesadas como el tocino y el jamón, quesos, fideos instantáneos, productos de

¹⁵ Reducir el consumo de sal. Organización Mundial de la Salud – OMS. 2016.

paquete como papas fritas, chitos, maní salado, enlatados como atún y sardinas, conservas o encurtidos de maíz, frijoles, arvejas, embutidos como chorizos, salchichas, salchichón y salami, galletería y panes industrializados, entre otros), o porque suelen consumirse en grandes cantidades (como el pan y los productos de cereales elaborados). También, se añade sal a los alimentos durante la cocción (en forma de caldo o cubitos de caldo) o bien en la mesa (salsa de soya, salsa de pescado, sal de mesa)¹⁶.

Durante la gestación, como en cualquier otra etapa de la vida, se hace necesario controlar el consumo de sal como una estrategia para prevenir a largo plazo el desarrollo de enfermedades cardiovasculares.

¿Cómo llevar este mensaje a la práctica?

- Prefiera alimentos preparados en casa.
- Cocine con menos sal.
- Retirar el salero de la mesa hace parte de los hábitos de alimentación saludables.
- Consuma alimentos al “natural”, en lugar de embutidos y conservas.
- Utilice alternativas para sazonar y dar sabor a los alimentos (hierbas, especias, limón) en vez de sal.
- No utilice cubos de caldo, salsa de soya y otras salsas para las preparaciones.
- Evite adquirir este tipo de productos en las compras de alimentos para su hogar.

Ideas para compartir el mensaje 4

¿Cuánto sodio tiene?

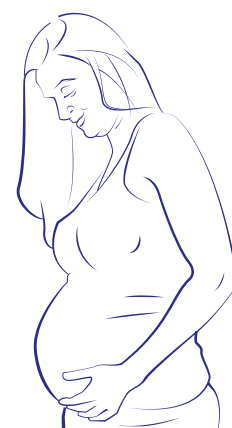
- El facilitador llevará etiquetas o la información nutricional de productos como: carnes frías, salsas, caldos en cubo y sopas de sobre.
- El grupo se divide en subgrupos, y cada subgrupo revisa una de las etiquetas o información nutricional de un producto seleccionado, reconociendo el valor que aporta de sodio.

¹⁶ Ibid

- Se socializará en plenaria: el producto, la información nutricional y el contenido de sodio.
- El facilitador reforzará los conocimientos explicando los riesgos del consumo de estos alimentos por ser altos en sodio y su recomendación de consumo según las RIEN.
- Al finalizar la socialización, el grupo en general ofrecerá lluvia de ideas para sazonar los alimentos de manera que no se requieran estos productos.

5

5. Asista a los controles prenatales desde que se entere que está embarazada, esto contribuye a su buen estado de salud y el de su bebé.



¿Por qué es importante este mensaje?

La gestación es una de las más importantes etapas en la vida de una mujer y de su familia. Por su estado, requiere de cuidados especiales frente a su alimentación, descanso y condición de salud, de allí la importancia de los controles prenatales desde su inicio, que permiten monitorear el estado de salud del bebé y de la madre.

Lo más recomendable es realizar un control prenatal mensual hasta la semana 32 de embarazo, en las siguientes cuatro semanas se debe realizar un seguimiento quincenal, y de allí en adelante puede variar a un control semanal, dependiendo de la recomendación médica¹⁷.

Lo ideal es iniciar antes de la semana 12, es decir, durante el primer trimestre del embarazo. Sin embargo, si la mujer detecta que está en gestación después de este periodo, es importante que asista inmediatamente al médico para que inicie todas las valoraciones y se pueda incluir dentro del programa de atención integral a la gestante.



Es importante hacer seguimiento a la ganancia de peso durante la gestación, aproveche los controles prenatales para que vigilen su peso y los riesgos para su salud y la de su bebé.

¹⁷ Resolución 412 de 2000. Normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. Ministerio de Salud. 2000.



La práctica de la actividad física es un hábito saludable en todos los momentos de la vida; durante la gestación consulte con el médico el tipo de actividad que puede realizar, la frecuencia e intensidad.



En la gestación es importante mantener una alimentación saludable. Sin embargo, las necesidades de hierro, calcio y ácido fólico deben ser suplementadas. Consulte a su médico para su formulación.

Durante los controles prenatales, la gestante es vista por un equipo interdisciplinario (médico, enfermera, nutricionista, odontólogo, psicóloga, trabajador social y ginecólogo), los cuales realizan un conjunto de actividades tanto para ella como para su acompañante, dentro de las que se encuentran: vacunación, exámenes de laboratorio, ecografías y actividades educativas en el curso para la preparación de la maternidad y paternidad, donde se orienta a la gestante y a su acompañante frente a los cambios en la alimentación durante la gestación, se vigila la adecuada ganancia de peso, se prepara a la familia para los cuidados del recién nacido y para la adecuada práctica de lactancia materna, permitiendo así un estricto control de la salud de la gestante, del crecimiento y desarrollo normal del bebé y una recuperación adecuada de la mujer durante el posparto.

En un periodo de gestación de curso normal, la realización de ejercicio físico moderado es totalmente seguro para la madre y para el bebé. En ausencia de complicaciones de la gestación, se sugiere consultar con su médico para que oriente el tipo de actividad física, la frecuencia e intensidad que puede realizar.

La actividad física durante la gestación ha demostrado ser beneficiosa, tanto para la madre como para su bebé, desde el nivel físico como psicológico, incluyendo mejor función cardiovascular, menor riesgo de desarrollar diabetes gestacional, mayor elasticidad en las articulaciones, menor riesgo a la obesidad y menor tasa de síntomas depresivos y de insomnio. Además, la realización de ejercicio alivia algunas de las patologías comunes en las gestantes como los edemas de extremidades y las lumbalgias¹⁸.

Los profesionales de la salud que atienden los controles prenatales serán quienes les brinden la información necesaria para lograr una alimentación saludable, acorde con su estado de salud y nutrición, que garantice el adecuado crecimiento y desarrollo del bebé; de igual manera, les formularán suplementación con micronutrientes.

¹⁸ Jesús Noriega. Beneficios de practicar ejercicio físico durante el embarazo. Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria, Ciencia y Tecnología. Venezuela, 2017.

¿Cómo llevar este mensaje a la práctica?

- Si desea tener un hijo , solicite una cita preconcepcional, en su servicio de salud, para recibir la orientación y atención necesarias.
- Tan pronto se enteré de su estado de embarazo, solicite cita en su servicio de salud.
- Asista mensualmente a sus controles prenatales o según le indique su médico.
- Siga las recomendaciones que le ofrecen los profesionales de la salud en los controles prenatales.
- Asista al curso para la preparación de la maternidad y paternidad con su pareja, familiar y/o amigo cercano.
- Camine todos los días al aire libre, según las recomendaciones que le ofrezca el profesional de la salud en los controles prenatales.
- Hidrátese mientras camina.
- Ante cualquier signo de alerta, asista inmediatamente al servicio de salud.

Ideas para compartir el mensaje 5 **¿Qué recomendaciones nos ofrecen en nuestro servicio de salud?**

A través de subgrupos conformados por 5 mujeres gestantes y/o acompañantes, se les solicita que compartan las principales recomendaciones que han recibido en sus controles prenatales o curso para la preparación de la maternidad y paternidad, relacionadas con: alimentación, actividad física, lactancia materna, suplementación con micronutrientes (calcio, hierro y ácido fólico) y cuidados del recién nacido.

Los subgrupos conversan por un tiempo máximo de 40 minutos y escogen una recomendación por tema, que consideren es la más importante. Finalmente, socializan con los demás asistentes y el facilitador concluirá y reforzará las principales recomendaciones, aclarando dudas si surgen durante la sesión.

Mensajes dirigidos a madres en periodo de lactancia



1

Alimente a su bebé con leche materna, esto contribuye a recuperar su peso, prevenir el cáncer de mama y de ovario y fortalece el vínculo entre madre e hijo.

¿Por qué es importante este mensaje?

La práctica de lactancia materna, además de sus innumerables beneficios tanto para la madre como para el bebé, la familia y el mundo en general, favorece la recuperación del peso usual de la madre. Esta pérdida de peso está influenciada por la duración de la práctica de la lactancia materna, es decir, entre más meses se ofrezca leche materna puede haber una mayor reducción de peso. Es importante mencionar que entre mayor haya sido la ganancia de peso durante la gestación, hay mayor dificultad de perder peso durante el periodo de lactancia¹⁹.

Otra práctica para el bienestar físico y emocional después del parto es la actividad física. Después del nacimiento del bebé puede ayudar a mejorar el estado de ánimo y disminuye el riesgo de la trombosis venosa profunda, una condición que puede ocurrir con más frecuencia en las mujeres durante las primeras semanas después del parto. Además de estos beneficios para la salud, el ejercicio después del embarazo puede ayudar a perder el peso adicional que se pudo haber ganado.

Las mujeres que amamantan presentan un riesgo menor de presentar cáncer de mama (4 %) y de ovario (27 %). Además, menor riesgo de padecer hipertensión y enfermedades cardiovasculares²⁰.

La prevención del cáncer de mama y de ovario se relaciona con la práctica de lactancia materna superior a un año.

¹⁹ Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (eLENA). OMS. 2015.

²⁰ http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9328%3Abreastfeeding-benefits&catid=1377%3Abreastfeeding&Itemid=42403&lang=es. OPS-OMS.

Cuando el bebé succiona el pezón estimula la producción de hormonas que contraen el útero y ayudan a eliminar los restos de sangre y placenta que quedan tras el parto.

La lactancia materna incrementa los niveles de oxitocina, hormona que ayuda a reducir el sangrado posparto y a contraer el útero, previniendo las hemorragias posparto y la mortalidad materna por esta causa²¹.

La lactancia materna contribuye a la formación de un estrecho vínculo afectivo entre la madre y su bebé, el cual hace que las madres se sientan satisfechas emocionalmente, por lo tanto, es importante que las familias apoyen la adherencia y la práctica de lactancia materna.

El personal de salud que atiende partos debe garantizar el contacto piel a piel y favorecer el inicio temprano de la lactancia materna durante la primera hora después del nacimiento. Además, ofrecer de manera activa a todas las madres en periodo de lactancia un apoyo dirigido a lograr la exclusividad de la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del bebé y mantener la duración de la lactancia de manera prolongada. De igual manera, deben ofrecer toda la información sobre normas y decretos vigentes que favorecen esta práctica como la licencia de maternidad, hora de lactancia materna, salas amigas de la familia lactante, entre otras.

Las madres en periodo de lactancia requieren apoyo individualizado, siguiendo los 10 pasos recomendados por la Estrategia de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAM), especialmente con asesoría respecto a la extracción de leche materna y la manera adecuada de conservarla, almacenarla y suministrarla al bebé, cuando están por ingresar al trabajo o cuando deben ausentarse por un tiempo.

Las madres en periodo de lactancia deben tener conocimiento de los grupos de apoyo que existan cerca de su lugar de residencia o en donde reciben los controles prenatales y de crecimiento y desarrollo, para poder acceder a ellos cuando los requieran.



La lactancia materna contribuye a disminuir la mortalidad materna, al prevenir la hemorragia posparto.



Puede retomar sus actividades cotidianas, sin dejar de lado su rol de mamá, con el apoyo de su familia y entorno cercano.



El contacto piel a piel favorece el inicio temprano de la lactancia materna y el vínculo afectivo.

21 8 beneficios de la lactancia materna en la salud de la madre. Binatal. Barcelona. 2017.

¿Cómo llevar este mensaje a la práctica?

- Todas las madres en periodo de lactancia deben conocer los beneficios de la práctica de lactancia materna para su salud.
- El contacto piel a piel y el inicio temprano de la práctica de la lactancia materna son derechos que toda madre puede exigir en el lugar donde atienden su parto.
- Si se tienen dudas o dificultades para dar de mamar al bebé, puede pedir apoyo a los profesionales de la salud, vecinas o familiares que hayan lactado exitosamente, grupos de apoyo o redes comunitarias.
- En el trabajo, la madre en periodo de lactancia debe recibir todo el apoyo necesario para continuar con la práctica de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años o más. En este sentido, un aspecto clave es ofrecer a la madre un espacio higiénico, seguro y tranquilo donde pueda extraerse la leche materna.

Ideas para compartir el mensaje 1 **Beneficios de la leche materna para la madre**

La actividad se realiza de manera grupal, a través de lluvia de ideas.

El facilitador debe tener el siguiente material:

- Tarjetas de cartulina
- Marcadores
- Papel periódico

El facilitador le entregará a cada participante una tarjeta de cartulina y un marcador. Solicitará que escriban en la tarjeta un beneficio de la leche materna que las madres conozcan, les hayan enseñado o hayan escuchado.

Cuando todos los participantes hayan terminado de escribir en la tarjeta, se les solicita que peguen las tarjetas en un papel periódico que se encuentra en la pared y presentan sus ideas.

El facilitador reforzará y aclarará los conocimientos sobre estos beneficios, enfatizando en aquellos que son para la salud de la madre en periodo de lactancia.

2

Aumente el consumo de agua y prefiera alimentos como carnes, vísceras rojas, pescado, lácteos, huevos, leguminosas, frutas y verduras.



¿Por qué es importante este mensaje?

Según las recomendaciones de ingesta de calorías y nutrientes para Colombia, las mujeres en periodo de lactancia deben consumir 10 vasos de agua al día, además de los líquidos de los tiempos de comida como jugos naturales y aquellos que son propios de los alimentos²².

La OMS recomienda tomar un vaso de agua después de dar de mamar al bebé, tanto en el día como en la noche, esto evitará la deshidratación y favorecerá la producción de leche materna. No es necesario tomar aguas endulzadas ya que estas pueden generar aumento de peso.

Las mujeres después del parto deben alimentarse bien para que su cuerpo se recupere, produzcan leche suficiente y puedan amamantar a sus bebés. En los primeros seis meses la leche materna llena todas las necesidades nutricionales del bebé.

Durante el periodo de lactancia crecen las necesidades nutricionales especialmente de hierro. Por tal motivo, es importante aumentar el consumo de alimentos naturales, fuentes de este mineral, tales como vísceras rojas (pulmón o bofe, pajarilla o bazo, hígado y corazón). El consumo de tan solo una porción de estas vísceras cocinadas a la semana contribuye a prevenir la anemia durante la gestación y el periodo de la lactancia²³.

Durante la lactancia no es recomendable consumir alcohol. La cerveza no aumenta la producción de leche materna²⁴.

Para calmar la sed y favorecer la producción de leche materna, aumente el consumo de agua, lo ideal es consumir 10 vasos de 200 ml agua al día.

No consuma bebidas alcohólicas ni energizantes durante el periodo de lactancia

22 Resolución 3803 de 2016. Recomendaciones de ingesta de energía y nutrientes. Ministerio de Salud y Protección Social. 2016.

23 Manual para facilitadores. Guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana mayor de 2 años. ICBF – FAO. 2015.

24 Mennella 1993-2001, Comité LMAEP 2012.

GUIAS ALIMENTARIAS PARA MUJERES GESTANTES, MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA, NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE DOS AÑOS

Tenga en cuenta las recomendaciones de alimentos y porciones de acuerdo a su edad y etapa de lactancia.

El consumo de alcohol puede causar sedación, irritabilidad y retraso psicomotor en el lactante, y en la madre disminuye entre un 10 y 25 % la producción y bajada de la leche²⁵.

Las bebidas energizantes están compuestas por azúcares y sustancias como cafeína y taurina. La cafeína tiene efectos diuréticos que alteran el equilibrio electrolítico y pueden aumentar el riesgo de deshidratación. Además, puede pasar al bebé, a través de la leche materna y producirle insomnio e irritabilidad.

Durante el periodo de lactancia, la madre debe consumir una alimentación saludable, variada, natural y fresca, que contenga alimentos de todos los grupos del “Plato saludable de la familia colombiana”.

A continuación, encontrará los intercambios por grupos de alimentos recomendados a las madres en periodo de lactancia, según la edad de la madre y el semestre de lactancia:

Cuadro 29. Recomendación de número de intercambios de alimentos por día para madres en periodo de lactancia por grupo de alimentos, por grupo de edad y semestre de lactancia

GRUPO DE ALIMENTOS		MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA			
		DE 14 A 17 AÑOS		DE 18 A 49 AÑOS	
		PRIMER SEMESTRE	SEGUNDO SEMESTRE	PRIMER SEMESTRE	SEGUNDO SEMESTRE
		NO. DE INTERCAMBIOS			
GRUPO 1: Cereales, raíces, tubérculos y plátanos	Cereales	3,5	3,5	3,5	3,5
	Raíces	1,0	1,0	1,0	1,0
	Tubérculos	2,0	2,0	2,0	2,0
	Plátanos	1,5	1,5	1,5	1,5
GRUPO 2: Frutas y verduras	Frutas	3,0	3,0	3,5	3,5
	Verduras	2,0	2,0	2,5	2,5
GRUPO 3: Leche y productos lácteos	Leche entera	2,0	2,0	0,0	0,0
	Leche baja en grasa	0	0	2,0	2,0
	Productos lácteos enteros	1,5	1,5	2,0	2,0

²⁵ Little 2002, Hasstrup 2014, ABM 2015.

MANUAL DEL FACILITADOR

GRUPO DE ALIMENTOS		MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA			
		DE 14 A 17 AÑOS		DE 18 A 49 AÑOS	
		PRIMER SEMESTRE	SEGUNDO SEMESTRE	PRIMER SEMESTRE	SEGUNDO SEMESTRE
		NO. DE INTERCAMBIOS			
GRUPO 4: carnes, huevos, leguminosas, frutos secos y semillas	Carnes magras	3,5	3,5	3,5	3,5
	Productos altos en grasas y colesterol	1,0	1,0	1,0	1,0
	Huevos	1,0	1,0	1,0	1,0
	Leguminosas	1,0	1,0	1,0	1,0
	Frutos secos y semillas	2,0	2,0	2,0	2,0
GRUPO 5: Grasas	Poliinsaturadas	3,0	3,0	3,5	3,5
	Monoinsaturadas	2,0	1,0	1,5	1,5
	Saturadas	0,0	0,0	0,0	0,0
GRUPO 6: Azúcares	Azúcares simples	2,0	2,0	2,0	2,0
	Dulces y postres	1,5	1,5	1,5	1,5

Nota: Fuente: Elaboración propia, a partir del cálculo de recomendaciones de ingesta de energía y nutrientes, según Resolución 3803 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, para estos grupos de población.

Las GABA para mayores de 2 años para la población colombiana ofrecen un listado de algunos alimentos por grupos, con el peso de un intercambio en gramos. Esta información servirá para la aplicación de la tabla anterior. (Ver cuadros 2 al 17).

Las leguminosas son granos como los frijoles, las lentejas, las habas, los garbanzos y las arvejas verdes secas. Se recomienda consumirlas 2 veces por semana, ya que son alimentos ricos en proteínas, energía, minerales como el hierro, vitamina A y complejo B; este último, fuente importante de fibra.

Entre los alimentos de origen vegetal, las leguminosas se destacan por tener el mayor contenido protéico, y de mejor calidad. Sin embargo, son pobres en algunos aminoácidos esenciales, de ahí que combinándolas con cereales como arroz o maíz se mejora la calidad de la proteína²⁶.



Consuma leguminosas como frijoles, lentejas, garbanzos, arvejas y habas junto a cereales como arroz y maíz.

26 Guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana mayor de 2 años. ICBF – FAO .2015.

GUIAS ALIMENTARIAS PARA MUJERES GESTANTES, MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA, NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE DOS AÑOS



Aprovecha las frutas y verduras que estén en cosecha, inclúyalas de diferentes colores y consúmalas preferiblemente crudas.

Las frutas y verduras constituyen una fuente disponible y muy variada de vitaminas y minerales, que contribuyen a la regulación de diferentes procesos vitales. Se pueden comer al natural, en trozos, en jugos con agua y/o leche, combinadas con verduras en ensaladas o como aderezos con otros alimentos.

Colombia ofrece una inmensa oferta de frutas y verduras a lo largo del año. Las verduras son la base de las ensaladas y al ser alimentos con una amplia gama de colores y sabores permiten construir platos llamativos y agradables, más aún cuando son combinadas con frutas²⁷.



Para las verduras que requieran cocción prefiera prepararlas al vapor para evitar que pierdan sus nutrientes.

El consumo diario de frutas y verduras ayuda a mantener y mejorar la salud, variar la alimentación diaria y reducir el riesgo de padecer enfermedades como: obesidad, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, colesterol, triglicéridos altos, enfermedades cerebrovasculares, cáncer gástrico y colorrectal, entre otras. Además, evita el estreñimiento, gracias a su contenido de fibra dietaria.

Prefiera el consumo de frutas y verduras frescas; si la preparación de las verduras requiere cocción hágalo al vapor por máximo 10 minutos.

¿Cómo llevar este mensaje a la práctica?

- Escoja alimentos de todos los grupos, o de la mayoría, en cada tiempo de comida principal.
- En los refrigerios, elija de dos a tres grupos, variando la alimentación. Prefiera consumir frutas, cereales, lácteos y productos lácteos.
- Si ofrece leche materna a su bebé, consuma la cantidad adecuada de alimentos según la edad de la madre y semestre de lactancia por el que cursa.
- Elabore menús semanales para la alimentación familiar. Eso facilita la compra y la preparación de los alimentos, asegura la variedad y calidad de la alimentación. Prefiera frutas y verduras de cosecha que son más económicas.

Ideas para compartir el mensaje 2

Alimentos saludables para la madre lactante

La actividad se realiza de manera grupal. El facilitador distribuirá en cada grupo un caso diferente de estudio de madres en periodo de lactancia, con la información de la edad de la madre, la edad del bebé y el tipo de alimentación que ofrece a su bebé. El facilitador entregará también el siguiente material a cada grupo:

- Papel periódico
- Marcadores

Cada grupo realizará un menú para el caso asignado, teniendo en cuenta las recomendaciones de intercambios, que debieron ser explicadas previamente, para luego ser compartido con los demás asistentes.

En plenaria, el facilitador reforzará los conocimientos sobre los ejemplos de los menús, especialmente para garantizar la variedad, tiempos de comida y porciones recomendadas. Así, cada uno de los asistentes aprenderá las bases para construir un menú saludable, variado y suficiente.



Como mujer lactante tiene el derecho a que su pareja, familia y sociedad la apoyen para hacer de la lactancia materna una práctica exitosa.



¿Por qué es importante este mensaje?

Las madres en periodo de lactancia deben tener acceso a un apoyo especializado, que les ayude a iniciar y mantener prácticas apropiadas de lactancia materna y cuidados del bebé, así como a prevenir dificultades derivadas de la lactancia y a superarlas cuando se presenten.

GUIAS ALIMENTARIAS PARA MUJERES GESTANTES, MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA, NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE DOS AÑOS



Su pareja, familia, vecinos, empleadores, grupos comunitarios, instituciones de salud y salas amigas de la familia lactante deben contribuir al logro de una gestación y lactancia feliz.

Es importante fortalecer las redes de apoyo o grupos de base comunitaria que ofrecen consejerías a las mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia, para orientarlas frente a las normas y espacios que favorecen la práctica de lactancia materna, entre otros aspectos con los que cuenta el país para promover, proteger y favorecer la práctica.

En investigaciones se ha evidenciado que cuando los padres apoyan a su pareja para la adecuada práctica de la lactancia materna, a través del desarrollo de actividades en el hogar, cuidado de los hijos y haciendo masajes a la madre para relajarla, esta se ve favorecida al recibir seguridad y compañía.

Para lograr una práctica de la lactancia materna exitosa, en la mayoría de los casos se da si²⁸:

- La madre se siente bien consigo misma.
- El bebé agarra bien el pezón y succiona eficazmente.
- El bebé succiona con tanta frecuencia y durante tanto tiempo como quiera.
- El medio que rodea a la madre apoya la lactancia.



Si empieza o retorna a trabajar fuera del hogar, necesita de apoyo para tener éxito en la práctica de la lactancia materna y en su trabajo. Es importante que en el trabajo se las condiciones adecuadas para extraer y conservar la leche materna en un lugar cómodo e higiénico.

Las madres también deberían poder seguir amamantando y cuidando a sus hijos al retomar su empleo remunerado, lo que se logra aplicando medidas legislativas sobre protección de la maternidad y otras medidas conexas compatibles con el Convenio de la OIT sobre la protección de la maternidad, 2000, No 183, y la Recomendación sobre la protección de la maternidad, 2000, No 191²⁹.

Todas las mujeres empleadas fuera del hogar deberían poder disponer de una licencia de maternidad, de guarderías y de pausas remuneradas para amamantar.

En Colombia, la licencia de maternidad y la hora de lactancia materna cuando termina la licencia de maternidad, están reglamentadas por la Ley 1822 de Enero de 2017 para que la madre tenga derecho a estas medidas de protección. Así mismo, en el entorno laboral, según la Ley 1823 del 4 de enero de 2017, por medio de la cual se adopta la estrategia Salas Amigas de la Familia lactante del Entorno Laboral, se deben favorecer

28 Consejería en Lactancia Materna. OPS – OMS. 1993.

29 C183 - Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000. Organización Internacional del Trabajo. Ginebra. 2000.

espacios para la extracción de la leche materna, de manera segura, inocua y tranquila.

Una práctica que se debe explicar y ofrecer todo el apoyo a las madres en periodo de lactancia es la extracción de la leche materna, la cual ayuda a la madre al regreso al trabajo o cuando tenga que ausentarse temporalmente del hogar, dejando su propia leche materna para que sea ofrecida a su bebé en vaso o con cuchara.

La manera más útil de extraer la leche materna es hacerlo de forma manual. No se necesitan extractores o bombas de leche, así que la madre puede hacerlo en cualquier lugar y en cualquier momento. Con una buena técnica, el proceso puede ser muy eficaz. Así que es importante que las mujeres gestantes y las madres en periodo de lactancia reciban orientación sobre el tema por los profesionales de la salud y agentes de salud y comunitarios, a través de la consejería en lactancia materna y alimentación infantil, permitiendo que la madre se extraiga la leche materna ella misma, así se evita el dolor o cualquier otra molestia, puesto que la madre puede controlar la presión que ejercen las manos sobre sus senos³⁰.

Para facilitar la enseñanza de esta técnica, los agentes de salud y comunitarios, pueden utilizar material de apoyo como muñecos o prototipos y senos de tela, o de cualquier otro material, para realizar la demostración.

Se debe enseñar a la madre cómo estimular la “bajada de leche materna”³¹: se debe explicar que antes de iniciar la extracción manual de la leche materna, ya sea en el hogar, en el jardín infantil, en el trabajo o en un grupo de apoyo, ella debe estar tranquila y relajada, en un lugar cómodo y privado, en donde estén disponibles los frascos y materiales necesarios para el almacenamiento y conservación de la leche materna extraída.

El paso 10 de los “Diez pasos a favor de la lactancia materna” refiere: “Promover la creación de Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna y referir a las madres a estos grupos al salir de la maternidad”. Muchas madres abandonan la lactancia materna o comienzan a dar alimentación complementaria en las primeras semanas. Las dificultades surgen con más frecuencia durante este tiempo. Sin embargo, a muchas madres se les da de alta un día o dos después del parto, antes de que su leche haya “bajado” y antes de que la lactancia se haya establecido. Aún las buenas



El apoyo que se brindan entre madres, el que ofrecen los agentes de salud y grupos comunitarios, tienen un efecto positivo sobre la duración de la lactancia materna, estos, brindan a las familias orientaciones para adaptarse más fácilmente a los cambios de la maternidad y la lactancia materna.

³⁰ Manual para la extracción, conservación, transporte y suministro de la leche materna. Ministerio de Salud y Protección Social – PMA. 2013.

³¹ Ibid

GUIAS ALIMENTARIAS PARA MUJERES GESTANTES, MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA, NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE DOS AÑOS

prácticas hospitalarias no pueden prevenir todas las dificultades. Ellas no pueden garantizar que las madres continúen amamantando exclusivamente. Así que es importante pensar sobre lo que puede suceder a las madres una vez regresan a sus casas.

Los posibles lugares donde pueden ofrecer apoyo y solicitar ayuda son³²:

- Apoyo de familiares y amigos: Con frecuencia, esta es la fuente de apoyo más importante. El apoyo de la comunidad suele ser bueno donde las tradiciones de lactancia materna son fuertes y los miembros de la familia viven cerca. Sin embargo, algunas ideas tradicionales pueden ser erróneas. Muchas mujeres, especialmente en las ciudades, tienen poco apoyo, o puede que tengan amigos o parientes que las motiven a amamantar a su bebé.
- Un control posnatal precoz, en la primera semana después del alta: este primer control puede adelantarse en situaciones que lo requieran. Debe incluir la observación de la mamada y una charla sobre cómo está funcionando la lactancia. Usted puede ayudar en esa consulta a las madres con dificultades menores, antes de que estas se conviertan en problemas serios. Si lo cree oportuno, vuelva a citarlas antes del primer control posnatal de rutina.
- Un control posnatal rutinario alrededor del mes de vida del bebé: Este control también debe incluir la observación de una mamada, al igual que una discusión sobre planificación familiar.
- Ayuda continua de parte de los servicios de atención de salud: en cualquier momento en que un agente de salud se ponga en contacto con una madre de un niño menor de 2 años, debe apoyar la lactancia materna a través de la consejería.
- Ayuda de los agentes de salud comunitarios: los agentes de salud comunitarios frecuentemente están en una posición de privilegio, ya que viven cerca de las madres lactantes y las pueden observar o visitar con mayor frecuencia. También pueden dedicarles más tiempo que quienes trabajan en instituciones. Es necesario capacitarlos en algunas habilidades de consejería en lactancia.
- Grupo de apoyo a la lactancia materna: las madres en periodo de lactancia pueden averiguar en los Hospitales Amigos de la Mujer y la Infancia (IAMI) sobre los grupos de apoyo comunitarios de lactancia materna, para acceder a ellos cuando lo requieran.

El servicio de salud donde recibe atención pre y posnatal debe ofrecer la información y seguimiento necesarios para acompañar a la madre y su familia en la decisión de ofrecer leche materna a su bebé, con el fin de garantizar que su práctica sea efectiva.

32 Consejería | Ibid (Revisar)

¿Cómo llevar este mensaje a la práctica?

- La madre en periodo de lactancia debe dialogar con su pareja, familia y núcleo de personas más cercanas sobre su decisión de amamantar a su bebé de manera exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años o más, con el fin de recibir apoyo en su decisión y distribuir tareas que puedan facilitar el tiempo y dedicación a esta práctica con su bebé.
- Averiguar sobre las IAMI y los grupos de apoyo con los que cuentan estos hospitales, para tener acceso oportuno a una asesoría cuando se requiera.
- En la EPS donde se realiza la atención pre y posnatal deben ofrecer toda la información y acompañamiento necesarios para garantizar la adherencia a una práctica adecuada de lactancia materna.

Ideas para compartir el mensaje 3

Educación en lactancia materna

La actividad se realiza de manera grupal, el facilitador deberá llevar 4 temas clave que se presentan durante el periodo de lactancia:

- Técnica de amamantamiento.
- Técnica de extracción manual de la leche materna.
- Conservación de la leche materna.
- Mitos y creencias sobre la práctica de lactancia materna: se escogerá un mito reconocido por la comunidad participante de la actividad.

Se divide el grupo en cuatro subgrupos y se entrega un tema a cada uno para que realicen un sociodrama teniendo en cuenta el tema que les correspondió.

El facilitador deberá orientar la dramatización. Se recomienda que se realice pensando en una asesoría comunitaria, resolviendo dudas comunes de las madres en estos temas centrales.

El mito seleccionado del grupo será presentado en el sociodrama y se aclarará cómo el mito puede interferir en la adecuada práctica de la lactancia materna.

El facilitador reforzará y aclarará conceptos una vez se presenten los sociodramas.

Mensajes dirigidos a madres, padres y cuidadores de niños y niñas menores de 2 años

**1**

Para que los niños y niñas crezcan sanos e inteligentes bríndeles solamente leche materna durante los primeros seis meses de vida.

¿Por qué es importante este mensaje?



Ofrezca leche materna durante la primera hora de vida, y en contacto piel a piel, para favorecer el éxito de la lactancia.

El inicio temprano de la lactancia materna trae beneficios para la salud, el desarrollo cerebral y motor del bebé, además de prevenir la mortalidad, en gran medida porque reduce el riesgo de contraer enfermedades infecciosas³³.

Los recién nacidos que son colocados en el pecho durante la primera hora de vida tienen una menor probabilidad de morir en el período neonatal. Dos estudios recientes, que incluyeron cerca de 34,000 recién nacidos, muestran que el riesgo de muerte se incrementa a medida que existe demora en el inicio de la lactancia materna³⁴.

La primera leche que produce la madre inmediatamente después del parto se llama calostro. Esta es una leche espesa, amarillenta o transparente, que contiene todos los elementos necesarios para nutrir al bebé, anticuerpos y otras proteínas protectoras, lo mismo que las dosis de vitamina A y otros micronutrientes requeridos para fortalecer su sistema inmune. Es considerada la primera vacuna y no se debe desechar.

Los profesionales y agentes de salud deben ofrecer asesoría o consejería en lactancia materna durante la gestación y las primeras semanas de vida del bebé para orientar y fortalecer la práctica correcta del amamantamiento³⁵.

33 Manual para la extracción, conservación, transporte y suministro de la leche materna. Ministerio de Salud y Protección Social – PMA. 2013.

34 Ibid

35 Ibid

La Lactancia Materna ofrece innumerables beneficios para el bebé, la madre, la familia y la sociedad, dentro de los que se encuentran³⁶:

- Brinda al bebé todos los nutrientes que necesita para su crecimiento y desarrollo saludable.
- La leche de la madre se adapta a las necesidades de su bebé y por ello se digiere más fácilmente que cualquier otra leche.
- La leche materna es más segura e higiénica porque el niño (a) la toma directamente de su mamá.
- Está disponible a toda hora y en cualquier lugar, y se conserva bien dentro del pecho materno, aún cuando la madre haya pasado un tiempo sin amamantar, evitando así enfermedades infecciosas como diarreas.
- A través de su leche, la mamá le transmite al bebé factores de protección “anticuerpos” que los protegen contra las enfermedades infecciosas.

La Organización Mundial de la Salud menciona que cada vez hay más datos que indican que la lactancia materna puede tener beneficios a más largo plazo, como reducir el riesgo de sobrepeso y obesidad en la infancia y la adolescencia. Algunos datos también señalan una relación entre la lactancia materna y la reducción del riesgo de diabetes tipo 2, menor tensión arterial y mayor puntuación en las pruebas de inteligencia.

La lactancia materna favorece y fortalece la relación de afecto entre la mamá y el bebé; contribuye al desarrollo de niños inteligentes, seguros, y emocionalmente estables. El contacto “piel a piel” es fundamental para iniciar este vínculo afectivo, por tanto, los profesionales de la salud que atienden el parto, deben garantizar poner al bebé en el pecho de la madre una vez nace y amamantar dentro de la primera hora de nacido.

El contacto físico del bebé con la madre, el padre y el grupo familiar fortalece las relaciones intrafamiliares, los vínculos afectivos y disminuyen los riesgos de presentar violencia intrafamiliar³⁷.

Alimente al bebé cada vez que lo pida, día y noche: esto es lo que se llama “lactancia a demanda”. Los bebés piden cuando tienen hambre y esto favorece que la madre produzca la leche que su hijo necesita. Para lograrlo el niño debe



Alimente a su bebé con el calostro, es la primera leche que baja, porque salva vidas gracias a su alto contenido de nutrientes y defensas.



La leche materna es esencial para el crecimiento y desarrollo adecuado de su bebé, además lo protege contra neumonía, diarrea, desnutrición y obesidad.

³⁶ Ibid

³⁷ Estrategia de Información, Educación y Comunicación en Seguridad Alimentaria y Nutricional. Juego de mesa. Convenio 1042 Ministerio de Salud y FAO. 2015

GUIAS ALIMENTARIAS PARA MUJERES GESTANTES, MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA, NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE DOS AÑOS

La práctica de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, debe ser a libre demanda, es decir, sin horarios ni restricciones, día y noche, cada vez que el bebé lo pida.

La lactancia materna fortalece el vínculo afectivo entre la madre y su bebé.

La leche materna tienen el agua que su bebé necesita para estar bien hidratado; no es necesario otros líquidos y bebidas.

mamar con frecuencia: ¡Esta es una de las reglas de oro de la lactancia!

La leche materna contiene el líquido que el bebé necesita durante los primeros 6 meses, por tanto, no necesita agua, ni té, ni jugos, ni otros líquidos. Varios estudios han demostrado que si los bebés reciben lactancia materna exclusiva, no requieren agua adicional durante los primeros 6 meses de vida, incluso en climas cálidos. La leche materna está compuesta por un 88 % de agua, y esta es suficiente para satisfacer la sed del lactante.

Los líquidos adicionales desplazan la leche materna y no incrementan la ingesta total de energía y nutrientes. También se ha evidenciado que la administración de agua, caldos y té, especialmente durante la primera semana de vida, aumenta el riesgo de diarrea en el recién nacido³⁸.

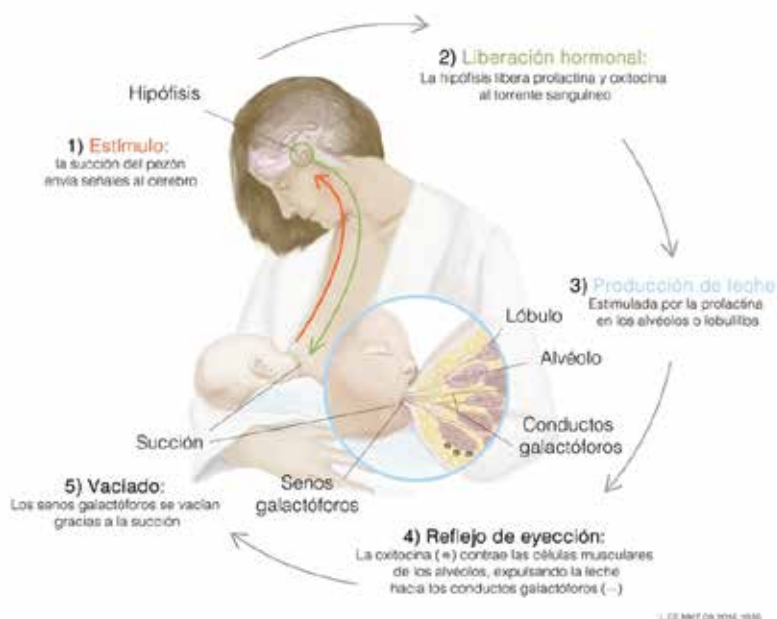
Producción de la leche materna:

La prolactina y la oxitocina son dos hormonas que están involucradas de manera directa en la lactancia. Cuando el lactante succiona el pecho materno los impulsos sensoriales viajan del pezón hacia el cerebro y como respuesta se secreta prolactina y oxitocina. La prolactina es necesaria para la secreción de la leche por parte de las células alveolares³⁹. (Ver figura 1).

38 Alimentación del niño pequeño. OMS. 2010.

39 Consejería en lactancia maternal. OMS 1993

Figura 1. Producción de leche materna.

Figura 1. Producción de leche materna. Fuente imagen: www.tamarafranco.es. 2017.

Los niveles de prolactina tienen un nivel máximo aproximadamente a los 30 minutos después del inicio de la mamada, de manera que su efecto más importante es producir leche para la siguiente toma. Durante las primeras semanas, cuanto más el lactante succiona y estimula el pezón, más prolactina se produce y, por lo tanto, se produce más leche.

Este efecto es de particular importancia cuando se está estableciendo la lactancia. Si bien la prolactina sigue siendo necesaria para la producción de leche, después de algunas semanas no existe relación entre la cantidad de prolactina y la cantidad de leche producida. Sin embargo, si la madre interrumpe la lactancia materna, la secreción de leche también se detiene; entonces, la leche puede 'secarse'. Durante la noche se produce mayor cantidad de prolactina, de manera que la lactancia durante la noche es especialmente útil para mantener el aporte de leche⁴⁰.

El reflejo de oxitocina es llamado también "reflejo de salida" o "reflejo de eyección" de la leche. La oxitocina se produce con mayor rapidez que la prolactina. Esto

Recuerde que entre más succione el bebé, más leche materna se producirá. Asegúrese de que el bebé agarre bien el pezón.

provoca que la leche que se encuentra en el pecho fluya durante la toma actual, lo cual favorece que el lactante obtenga la leche con mayor facilidad.

La oxitocina inicia su acción cuando la madre tiene prevista una mamada y cuando el lactante está succionando. Este reflejo está condicionado por las sensaciones y sentimientos de la madre, como son el tocar, oler o ver a su lactante, así como escuchar el llanto del bebé o tener pensamientos de amor hacia él o ella. Si la madre tiene un dolor intenso o está emocionalmente afectada, el reflejo de oxitocina puede inhibirse y la leche puede, repentinamente, dejar de fluir de manera adecuada⁴¹.

Si la madre recibe apoyo, recibe ayuda para sentirse cómoda y deja que el lactante continúe lactando, nuevamente se restablecerá el flujo de leche.

En la práctica, es importante comprender el reflejo de oxitocina debido a que explica el por qué es importante mantener juntos a la madre y a su lactante y por qué deben mantener el contacto piel a piel.

La oxitocina provoca que el útero de la madre se contraiga después del parto y favorece la reducción del sangrado.

Como colocar el bebé al pecho⁴²:

Antes de ofrecerle ayuda a una madre, obsérvela siempre mientras amamanta, tómese el tiempo necesario para ver lo que ella hace, para que así usted pueda entender su situación claramente. No se precipite a forzarla a hacer algo diferente.

- Ofrézcale ayuda a la madre solamente si ella tiene alguna dificultad. Algunas madres y sus bebés lactan satisfactoriamente en posiciones que serían difíciles para otros. Esto es especialmente cierto con bebés de más de 2 meses de edad. No hay ninguna razón para tratar de cambiar la posición del bebé si está obteniendo la leche con eficacia y su madre está cómoda.
- Deje que la madre haga todo lo que pueda por sí misma. Explíquele qué es lo que usted espera que ella haga. Si es posible, demuéstrole con su propio cuerpo qué es lo que quiere decir.
- Asegúrese de que la madre comprenda lo que usted hace, para que lo pueda hacer ella misma. Su objetivo es ayudarla a acomodar su propio bebé. De nada sirve que usted pueda hacer que el bebé succione, si su madre no logra hacerlo.

41 Ibid

42 Ibid

- Asegúrese de que la madre esté sentada en una posición cómoda y relajada.
- Explique a la madre cómo alzar al bebé. Muéstrela lo que hay que hacer, si es necesario.
- Resalte los siguientes cuatro puntos clave:
 1. La cabeza y el cuerpo del bebé deben estar en línea recta.
 2. Su cara debe mirar el pecho, con la nariz frente al pezón.
 3. La madre debe mantener el cuerpo del bebé cerca del de ella.
 4. Si el bebé es un recién nacido, debe sostenerle las nalgas y no solamente la cabeza y los hombros.

Figura 2. Posiciones para lactar al bebé. Fuente Cartilla “Empezar una nueva vida”. ICBF, Asociación Colombiana de Pediatría. 2016



Figura 2. Posiciones para lactar al bebé. Fuente Cartilla “Empezar una nueva vida”. ICBF, Asociación Colombiana de Pediatría. 2016

Muéstrele cómo sostener su pecho:

1. Con sus dedos contra la pared de su tórax debajo de su pecho.
2. Con su dedo índice apoyando el pecho.
3. Con el pulgar arriba.
4. Sus dedos no deben quedar muy cerca del pezón.

GUIAS ALIMENTARIAS PARA MUJERES GESTANTES, MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA, NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE DOS AÑOS

Explíquelo o muéstrole cómo ayudar al bebé a agarrar el pecho:

1. Toque los labios de su bebé con el pezón.
 2. Espere hasta cuando la boca del bebé esté bien abierta.
 3. Mueva al bebé rápidamente, en un solo movimiento, hacia el pecho, con el labio inferior apuntando hacia debajo del pezón.
- Note cómo responde la madre y pregúntele cómo siente ahora la succión de su bebé.
 - Busque los signos de buena prendida. Si la prendida no es buena, inténtelo de nuevo.

Figura 3. Agarre del pecho para una lactancia exitosa



Fuente: blogger-image—l680457372.

En los casos de separación temporal mamá – bebé, usted puede extraer, conservar, transportar y suministrar la leche materna a su bebé. Brinde la leche materna extraída utilizando taza o vaso.

La extracción manual de la leche materna es la manera más segura, eficiente y económica de obtenerla.

La madre puede extraer la leche materna en el hogar, en el trabajo, en el jardín infantil, en un grupo de apoyo o en cualquier otro sitio, lo más importante es que el lugar sea higiénico, tranquilo, cómodo y preferiblemente con privacidad.

Para realizar la extracción de la leche materna, primero se deben asegurar las buenas prácticas de higiene personal.

La madre en periodo de lactancia debe bañarse y lavarse las manos antes de cada extracción. Así evitará que la leche se contamine⁴³.

La madre debe retirar anillos, pulseras y reloj; las uñas deben estar cortas y sin esmalte, para luego proceder al lavado de manos utilizando jabón líquido, idealmente.

El lavado de manos debe incluir las muñecas y las uñas, se debe aplicar suficiente jabón, realizar el adecuado lavado de manos y usar abundante agua para retirar el jabón.

A continuación, se ilustra el adecuado lavado de manos.

Para extraerse la leche materna puede hacerlo manualmente, en un ambiente cálido, higiénico y tranquilo.

Figura 4. Pasos para un adecuado lavado de manos



Fuente: Manual de extracción, conservación, transporte y suministro de leche materna. Ministerio de Salud y Protección Social

⁴³ Manual de extracción, conservación, transporte y suministro de leche materna. Ministerio de Salud y Protección Social.

Los baños no son lugares seguros para la extracción de la leche materna.

Para realizar la extracción, la madre debe estar relajada, esto facilitará la salida de la leche. Si se encuentra la pareja o un acompañante, se le puede indicar que realice un masaje suave en la espalda de la madre, iniciando en el cuello y descendiendo lentamente por la espalda, haciendo presión en forma circular con las yemas de los dedos pulgar, a lado y lado de la columna; esto estimulará la bajada del líquido. Si la madre está sola, puede relajarse pensando en su bebé y masajear suavemente el seno con la yema de los dedos de manera circular y así estimulará la bajada de leche.

Figura 5. Masaje suave en la espalda para estimular la bajada de la leche.



Fuente imagen: Manual de consejería en lactancia materna. OMS OPS. 1993.

También ayuda colocar sobre los senos una toalla humedecida con agua tibia, teniendo especial precaución de no producir quemaduras. Estos cuidados pueden ser brindados a la madre con el apoyo del padre del bebé y/o familiares. Cuando el reflejo de oxitocina está activo, algunas madres pueden presentar una sensación de hormigueo en sus pechos o empiezan a salir gotas de leche materna.

Cuando la madre va a regresar al trabajo, debe empezar por lo menos dos semanas antes para que adquiera práctica en la extracción y almacenamiento de la leche materna en el congelador.

El acompañamiento de la pareja o la familia de la madre es importante para que ella pueda emplear el tiempo necesario que demanda el amamantamiento y la extracción. Debe estar tranquila y relajada, porque las demás tareas del hogar son compartidas.

Al iniciar la extracción manual de la leche materna, la madre debe recoger su cabello y seguir las siguientes recomendaciones⁴⁴:

- Lavar adecuadamente las manos y evitar hablar durante la extracción. Si tiene gripa, se recomienda usar tapabocas.
- Colocar el frasco sobre un lugar limpio, sobre una toalla de papel desechable con la tapa boca arriba, y tener otra toalla de papel desechable para secar las gotas de leche que salpican.
- Iniciar con un masaje suave en forma circular con las yemas de los dedos alrededor de cada seno para estimular los conductos lactíferos. Luego, acariciar los senos con la yema de los dedos como si se peinaran.

Figura 6. Masaje circular para estimulación de los conductos lactíferos



Fuente: Manual para la extracción, conservación, transporte y suministro de la leche materna. Ministerio de Salud y Protección Social – PMA. 2013.

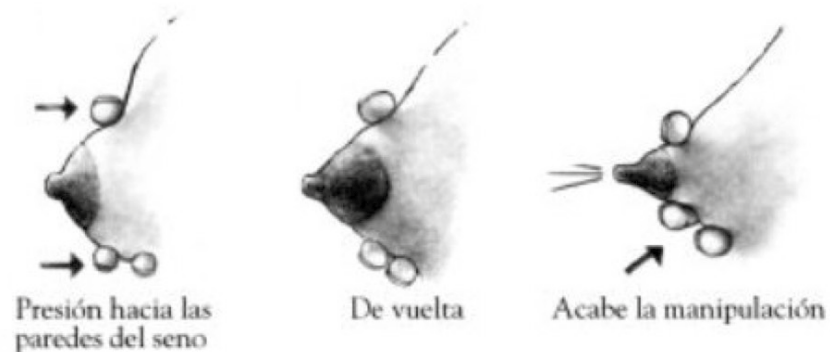
- Coloque la mano en forma de C de tal manera que el pulgar esté por encima de la areola (parte oscura que incluye el pezón) y el dedo índice por debajo de la areola, de tal manera que se pueda levantar el seno.
- Luego, empujar los dedos pulgar e índice contra el tórax, presionando los conductos lactíferos que se encuentran por debajo de la areola y se pueden palpar como nódulos.

⁴⁴ Manual para la extracción, conservación, transporte y suministro de la leche materna. Ministerio de Salud y Protección Social – PMA. 2013.

GUIAS ALIMENTARIAS PARA MUJERES GESTANTES, MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA, NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE DOS AÑOS

- El movimiento de presionar con los dedos es parecido al que se hace con el dedo al imprimir una huella. Al principio no sale leche, pero después de empujar y presionar varias veces alrededor de la areola, las primeras gotas -o inclusive un chorro- empiezan a salir.

Figura 7. Salida de la leche por extracción manual



Fuente imagen: Manual de consejería en lactancia materna. OMS – OPS 1993.

- Evite deslizar los dedos sobre la piel de los senos porque puede causar enrojecimiento y dolor. No exprimir el pezón pues no va a salir leche, es lo mismo que si el bebé succionara solamente del pezón. La extracción se puede hacer con cualquier mano o puede alternar las manos cuando lo requiera, rotando la posición de los dedos para extraer la leche de toda la glándula mamaria. Los primeros chorros de leche materna que salen se deben desechar; esto contribuye a la reducción del 90 % de las bacterias que están presentes regularmente. Luego se deposita en un frasco de vidrio con tapa rosca de plástico, los cuales se han lavado previamente con agua limpia y jabón, y hervido por 15 minutos.
- Al finalizar la extracción es necesario colocar algunas gotas de leche materna alrededor de la areola y el pezón, porque la leche del final de la extracción contiene sustancias que contribuyen a mantener la elasticidad de la piel y grasas que actúan como bactericidas, que evitan las infecciones, previenen grietas y ayudan a la cicatrización.
- La extracción manual debe realizarse con la misma frecuencia con la que se alimenta el bebé, por lo tanto, la madre debe disponer de tiempo para hacerlo, como mínimo de 30 minutos. El volumen de leche materna en cada extracción puede variar y no representa un problema o signo de alarma.
- Una vez terminada la extracción, y para prevenir los molestos síntomas del túnel del carpo, se recomienda hacer ejercicios de estiramiento de manos y muñeca.

La leche materna extraída debe almacenarse en un recipiente que pueda lavarse fácilmente, que resista la ebullición y que no represente problemas para la salud del bebé, por ello se recomiendan los frascos de vidrio. Los frascos de plástico cuando se exponen a altas temperaturas pueden evaporar sustancias químicas que penetran en la leche materna ocasionando problemas en la salud de los bebés⁴⁵.

Si la leche materna se va a conservar en nevera o congelador, el recipiente recomendado es el frasco de vidrio con tapa de rosca de plástico, previamente hervido por 15 minutos.

Todos los utensilios como frascos, tapas o tazas que entren en contacto directo con la leche materna deben lavarse con agua limpia, jabón y cepillo y hervirse por 15 minutos, al igual que las manos deben lavarse cuidadosamente.

Durante el almacenamiento y conservación, la grasa contenida en la leche materna se separa y sube al tope del frasco por esto se ve más blanca y más gruesa. Por lo tanto, antes de suministrar la leche materna al bebé se requiere agitar suavemente el frasco para que la grasa se mezcle con el resto de la leche⁴⁶.

Cada día, se deben utilizar frascos distintos y no se deben llenar hasta el tope, pues al congelarse la leche materna se expande y se puede romper el frasco.

Una vez terminada la extracción, se tapa el frasco, se marca (utilizar un marcador, esparadrapo o cinta adhesiva) con la fecha y hora de extracción y se conserva, ya sea en el refrigerador o el congelador.

La leche materna se debe almacenar en la parte de atrás del refrigerador o del congelador, nunca en la puerta o cerca de ella para evitar exponerla a cambios de temperatura. Adicionalmente, se recomienda no abrir y cerrar frecuentemente el congelador. Estas medidas evitan que la leche materna se descongele y se reproduzcan las bacterias que pueden contaminar o descomponer la leche.⁴⁷

Para conservar la leche se debe tener en cuenta:

Cuadro 20. Tiempos de conservación de la leche materna

TEMPERATURA	TIEMPO
Ambiente	4 horas
Refrigerada	12 horas
Congelada	Hasta 3 meses ^{48*}

* Siguiendo las recomendaciones de los profesionales de la salud, agentes de salud o comunitarios.

45 Manual de extracción, conservación, transporte y suministro de leche materna. Ministerio de Salud y Protección Social.

46 Ibid

47 Ibid

48 Adaptado de Academia de Medicina de la Lactancia (Academy of Breastfeeding Medicine) de EEUU.

GUIAS ALIMENTARIAS PARA MUJERES GESTANTES, MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA, NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE DOS AÑOS

Para quitarle el frío a la leche materna almacenada en nevera o congelador no es necesario hervirla, basta con pasar el frasco por agua caliente en baño de maría hasta lograr la temperatura ambiente para luego ofrecerla al bebé con vaso o cuchara.

Las revisiones de estudios realizados en países en desarrollo muestran que los niños que no reciben lactancia materna tienen una probabilidad de 6 a 10 veces más de morir durante los primeros meses de vida, en comparación con los niños que son alimentados con leche materna⁴⁹.

Muchas de estas muertes son causadas por la diarrea y la neumonía, que son más frecuentes y tienen mayor gravedad entre los niños que son alimentados con leche de tarro. Las enfermedades diarreicas se presentan con mayor frecuencia entre los niños que reciben alimentación artificial, incluso en situaciones en las que existe una higiene adecuada. Otras infecciones agudas, como son la otitis media, la meningitis por *haemophilus influenzae* y las infecciones del tracto urinario, son menos comunes y menos graves entre los niños alimentados con lactancia materna⁵⁰.

En resumen, dentro de los peligros de la alimentación artificial se encuentran⁵¹:

- Más diarreas e infecciones respiratorias.
- Diarreas persistentes.
- Desnutrición y deficiencia de vitamina A.
- Mayor probabilidad de infecciones.
- La madre puede quedar en gestación más pronto.

- Interfiere con el vínculo afectivo.
- Más alergias e intolerancia a la leche.
- Sobrepeso u obesidad

Mayor riesgo de cáncer de ovario y de cáncer de mama en las madres que no amamantan a sus hijos.

A largo plazo, los niños alimentados de manera artificial tienen un mayor riesgo de padecer enfermedades que tienen una base inmunológica, como el asma y



Tenga en cuenta que los niños alimentados con leches de tarro tienen mayor riesgo de sufrir diarreas, estreñimiento, cólicos, desnutrición y obesidad.

49 La alimentación del lactante y niño pequeño. OMS. 2010

50 La alimentación del lactante y del niño pequeño. OMS. 2010.

51 Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Unicef-OMS 2003.

otras condiciones atópicas: diabetes tipo I, enfermedad celíaca, colitis ulcerativa y enfermedad de Crohn⁵².

Una creciente cantidad de pruebas vincula a la alimentación artificial con riesgos para la salud cardiovascular, incluyendo incremento de la presión sanguínea, niveles anormales de colesterol en sangre y aterosclerosis durante la edad adulta⁵³.

Los trabajadores de la salud de los hospitales que proporcionan servicios de maternidad y atención a recién nacidos no deben dar biberones con leche de fórmula a los bebés, según una recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Está comprobado que el uso de estos elementos (biberones y chupetes) interfiere negativamente en el proceso de amamantamiento, causando muchas veces el fracaso de la lactancia, ya que el recién nacido se acostumbra y le resulta más cómodo succionar la tetina artificial que el pecho materno⁵⁴.

¿Cómo llevar este mensaje a la práctica?

- Brinde toda la información sobre los beneficios de la leche materna para el bebé, madre, familiares y cuidadores para que las madres no se sientan solas en este proceso tan hermoso de la vida.
- Capacite a las mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia sobre la técnica de amamantamiento, el adecuado agarre, la extracción y conservación de la leche materna y prepárelas para todas las situaciones comunes que viven durante el periodo de lactancia.
- Contáctelas con grupos de apoyo comunitarios, redes de apoyo e instituciones para que puedan solicitar orientación en caso de necesitarla.
- Brinde toda la información sobre los riesgos de la alimentación artificial y refuerce la seguridad en ellas para lograr una práctica adecuada de lactancia materna.



Recuerde que el uso del biberón puede generar diarreas, otitis, caries y otros problemas dentales y del lenguaje.

⁵² Consejería en lactancia materna. OMS-OPS 1993.

⁵³ La alimentación del lactante y del niño pequeño. OMS 2010.

⁵⁴ Ibid

Ideas para compartir el mensaje 1

Beneficios de la leche materna

Se realizará la siguiente actividad llamada: *Mito o realidad*.

Se solicitará al grupo que se divida en parejas, a cada pareja se le entregará un listado de frases en el que se incluirán beneficios de la lactancia materna para la madre, para el bebé, para la familia, para la sociedad y mitos sobre la lactancia materna.

Las parejas deberán clasificar las frases en 5 grupos, los cuales estarán escritos en un papel periódico: beneficios para la madre, beneficios para el bebé, beneficios para la familia, beneficios para la sociedad y mitos sobre lactancia materna.

Beneficios para la madre	Beneficios para el bebé	Beneficios para la familia	Beneficios para la sociedad	Mito
--------------------------	-------------------------	----------------------------	-----------------------------	------

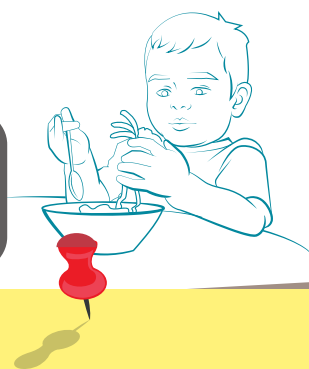
Cada grupo expone su ejercicio y ganará el grupo que haya tenido el mayor número de frases, clasificadas adecuadamente.

Materiales:

- Papel periódico
- Frases impresas
- Cinta de enmascarar

2

2. Como trabajador de la salud promueva, proteja y apoye la lactancia materna. No regale, ni incentive el consumo de leches de tarro, en polvo o líquidas.



¿Por qué es importante este mensaje?

La información que las madres reciben de los agentes de salud ejerce una fuerte influencia sobre su actitud y toma de decisiones con relación a la lactancia materna. Los profesionales de la salud desempeñan un papel vital alentando a las madres primerizas a amamantar a sus recién nacidos⁵⁵.

Los pediatras, médicos, enfermeras, nutricionistas y agentes de salud como personal de farmacia, entre otros, deben brindar la información sobre los riesgos del consumo de las leches de tarro⁵⁶.

Es importante que tengan acceso a la asesoría y práctica especializada, por parte de profesionales y agentes de salud cualificados y de consultores en lactancia acreditados, que aumenten la confianza de las madres, mejoren las técnicas de alimentación y prevengan o solucionen los problemas de amamantamiento y en técnicas de conservación de la leche materna⁵⁷.

Numerosas investigaciones han demostrado que las madres y otros cuidadores necesitan apoyo activo para iniciar y mantener prácticas apropiadas de lactancia materna.

La OMS y UNICEF lanzaron en 1992 la iniciativa Hospitales amigos de los niños, con el fin de fortalecer las prácticas de las maternidades en apoyo de la lactancia materna. La base de la iniciativa son los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural, que se describen en la declaración conjunta⁵⁸. En Colombia se han venido

No regale a las madres, ni a sus familias, muestras o unidades de leche de tarro u otros alimentos complementarios la leche materna.

Recuerde que no se permite promocionar o publicitar leches de tarro en ningún espacio, con madres, familiares, profesionales de la salud y público en general.

No acepte incentivos ni materiales o muestras gratis de leches de tarros y alimentos complementarios, ofrecidos por los productores y comercializadores.

55 Lactancia materna, un compromiso de todos por el bienestar de la primera infancia. Ministerio de Salud y Protección Social. 2012.

56 Ibid

57 Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Unicef-OMS. 2003.

58 Lactancia materna exclusiva. OMS. http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/

GUIAS ALIMENTARIAS PARA MUJERES GESTANTES, MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA, NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE DOS AÑOS

Las instituciones de salud no deben realizar publicidad, promoción o exhibición de leches de tarro y alimentos complementarios.

trabajando estos lineamientos a través de la implementación de las IAMI, estrategia mediante la cual voluntariamente las instituciones de salud que prestan atención materno e infantil de primer, segundo y tercer nivel inician el proceso de formación y cumplimiento de los 10 pasos de la estrategia IAMI para ser acreditados, una vez los cumplan.



3

Para favorecer la salud y nutrición de los niños y niñas, ofrezca a partir de los seis meses de edad alimentos variados, frescos y naturales, preparados en el hogar y continúe amamantando hasta los 2 años o más.

¿Por qué es importante este mensaje?

La leche materna después de los 6 meses de edad sigue siendo el alimento principal hasta el año de vida y después del año de vida se debe ofrecer de manera complementaria hasta los 2 años o más.

Durante el primer año de vida: la buena alimentación del bebé es muy importante para que crezca y se desarrolle bien. La Asociación Americana de Pediatría recomienda que los bebés sean amamantados en forma exclusiva durante los primeros 6 meses de edad.

Una vez que se introduce la alimentación complementaria, se recomienda seguir amamantando hasta los 2 años o más.

Se recomienda introducir la alimentación complementaria cuando los niños tengan el desarrollo fisiológico y motor para poder hacerlo. Esto sucede a los 6 meses.

Al momento de iniciar la alimentación complementaria, el bebé debe tener el desarrollo de las siguientes habilidades:

Hitos Claves de Desarrollo⁵⁹

- Se sienta sin apoyo y tiene buen control de movimiento de cabeza y cuello
- Mastica y usa la lengua para mover la comida hacia atrás de la boca para tragar
- Ha desaparecido el reflejo de extrusión
- Trae manos y juguetes hacia la boca para explorar
- Manifiesta deseo por comida
- Muestra entusiasmo por participar en la comida de la familia
- Trata de poner comida en su boca

La introducción de la alimentación complementaria debe ser paulatina, incorporando alimentos poco a poco (como se explica más adelante), hasta llegar a un patrón de consumo familiar al cumplir el primer año de vida. Se deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- De los 6 a los 12 meses de edad, la leche materna sigue siendo la fuente más importante de alimentación.
- El consumo de una dieta sana y variada como fuente de nutrientes debe aumentar con la edad.
- Ofrezca variedad de frutas y verduras.
- Alimentos sólidos ricos en hierro como las vísceras y zinc, como las leguminosas, son muy importantes para los bebés amamantados.
- Se debe realizar una transición gradual de consistencia: entre los 6 y 8 meses se ofrecen alimentos en forma de puré espeso, machacados o enteros blandos; y a partir de los 8 meses hasta el año, se ofrecen alimentos en pequeños trozos, más duros de consistencia, que el bebé pueda agarrar con su mano, evitando aquellos que por su forma ocasionen atoramientos como uvas, nueces o trozos de zanahoria o manzanas⁶⁰.

Después del primer año de vida: la alimentación saludable del bebé es fundamental para garantizar su adecuado crecimiento y desarrollo, esta alimentación ya es igual a la que consume la familia; sin embargo, se recomienda no adicionar sal, ni azúcar a las preparaciones para generar buenos hábitos alimentarios que lo protejan a lo largo de la vida de adquirir enfermedades crónicas. De igual manera, continuar con la práctica de lactancia materna hasta los 2 años o más contribuye al buen estado de salud y nutrición del bebé⁶¹.

⁶⁰ Ibid

⁶¹ Alimentación del lactante y niño pequeño. OMS. 2010.

GUIAS ALIMENTARIAS PARA MUJERES GESTANTES, MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA, NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE DOS AÑOS

La alimentación complementaria adecuada depende de una información precisa y de un apoyo competente de la familia, la comunidad y del sistema de salud. Con frecuencia, la información inadecuada sobre los alimentos y las prácticas inapropiadas de alimentación son un factor determinante de malnutrición, más importante que la falta de alimentos.

A partir de los 6 meses de edad, el bebé necesita más aportes de energía y nutrientes que deben garantizarse con la introducción de alimentos de manera adecuada, tanto en cantidad como en calidad. Estos alimentos deben ser variados, frescos y naturales, sin adición de sal, ni azúcar.

Este periodo de transición a otros alimentos es de gran vulnerabilidad pues si las prácticas de alimentación no son apropiadas, las niñas y niños están expuestos a sufrir malnutrición tanto por déficit de consumo de alimentos -llevando a la desnutrición- como por exceso en el consumo de alimentos -llevando a sobrepeso y obesidad-; de igual manera, aumenta el riesgo de infecciones y enfermedades.

Para ello, deben garantizarse la preparación y almacenamiento seguro de los alimentos complementarios. Ejercer buenas prácticas de higiene y manejo de los alimentos (lavado de manos, guardar los alimentos en forma segura, servirlos inmediatamente después de su preparación, emplear utensilios limpios para preparar y servir los alimentos, no usar biberones).

Es un periodo ideal para que los papás se vinculen a la alimentación de sus hijos y a las labores del hogar y contribuyan a transformar los roles de género haciéndolos más equitativos.

Recomendaciones generales⁶³:

De los 6 a 8 meses
Continúe ofreciendo leche materna a su bebé todas las veces que lo pida.
Ofrezca un alimento nuevo a la vez junto con uno ya conocido. Introduzca uno nuevo 2 a 4 días después, según la tolerancia del bebé.
Ofrezca comidas muy espesas en puré, hasta que aparezca la habilidad de masticar.
Inicie con 4 a 6 cucharadas postreras por comida, hasta llegar gradualmente a media taza (4 onzas).
La frecuencia de comidas debe ser progresiva hasta llegar a tres comidas diarias a los 8 meses.

62 Ibid

63 Organización Mundial de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. 2010.

MANUAL DEL FACILITADOR

No adicione sal, azúcar, ni condimentos a las preparaciones.

Prefiera siempre los alimentos preparados en casa.

Agregue diariamente a las comidas una porción de alimentos de origen animal como carnes, vísceras, huevos y quesos frescos.



Fuente: parentalis.com

De los 9 a 11 meses

Continúe ofreciendo leche materna a su bebé todas las veces que él quiera.

De los 9 a 11 meses ofrezca alimentos finamente picados, machacados y que el bebé pueda coger con la mano.

La cantidad de alimentos por comida es de media taza (4 onzas por comida).

Ofrezca al menos 3 comidas diarias y de acuerdo con el apetito del bebé, uno o dos refrigerios.

No adicione sal, azúcar, ni condimentos a las preparaciones.

Prefiera siempre los alimentos preparados en casa.

Incluya diariamente a las comidas una porción de alimentos de origen animal como carnes, vísceras, huevos y quesos frescos.



Fuente: www.todobebe.com

De los 12 a 23 meses

Continúe dando de lactar las veces que la niña o el niño quieran, después de las comidas.

A los 12 meses, la mayoría de los niños tiene la capacidad de comer los mismos alimentos consumidos por el resto de la familia.

GUIAS ALIMENTARIAS PARA MUJERES GESTANTES, MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA, NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE DOS AÑOS

Ofrezca variedad de alimentos sólidos, con algunas texturas modificadas: picados, molidos o trozos pequeños.

La cantidad de alimentos por comida es de una taza o plato (8 onzas) por comida.

Ofrezca al menos 3 comidas diarias y de acuerdo con el apetito del bebé, uno o dos refrigerios.

No ofrezca productos procesados como los de paquete, bebidas azúcaradas, embutidos, entre otros.

No adicione sal, azúcar, ni condimentos a las preparaciones.

Prefiera siempre alimentos preparados en casa.

Agregue diariamente a las comidas una porción de alimentos de origen animal como carnes, vísceras, huevos y quesos frescos.



Foto: Paul Hakimata

Cuadro 21. Listado de alimentos que representan un intercambio por grupos de alimentos en peso y medida casera. Grupo I/Subgrupo I

Intercambio estandarizado		
Grupo I (cereales, raíces, tubérculos y plátanos)		
Subgrupo I (cereales)		
Alimento	g.	Medida Casera
Arepa delgada de maíz blanco trillado	22	1/4 unidad mediana
Arroz blanco, cocido	34	4 cucharadas postreras altas
Avena en hojuelas fortificada cruda	10	3 cucharadas postreras colmadas
Bollo de chócolo	32	2 unidades pequeñas
Arepa de chócolo	32	1 unidad muy pequeña
Pan blanco	12	1/4 de unidad mediana
Pan integral	15	1/4 de mogolla mediana
Pasta cocida en puré	29	3 cucharadas postreras colmadas
Pasta cocida en trozos pequeños	29	4 cucharadas postreras colmadas

Fuente: Manjarrés LM, Cárdenas DL., Lista de intercambios de alimentos para menores de 2 años. Grupo de Investigación en Alimentación y Nutrición Humana. Escuela de Nutrición y Dietética. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

Cuadro 22. Listado de alimentos que representan un intercambio por grupos de alimentos en peso y medida casera. Grupo I/Subgrupo II

Intercambio estandarizado		
Grupo I (cereales, raíces, tubérculos y plátanos)		
Subgrupo II (Raíces)		
Alimento	g.	Medida Casera
Arracacha cocida en puré	38	3 cucharadas postreras colmadas
Ñame cocido en puré	26	4 cucharadas postreras colmadas
Ñame en trozos pequeños	26	3 cucharadas postreras colmadas
Yuca blanca en trozos	25	2 cucharadas soperas
Yuca blanca en puré	25	3 cucharadas postreras altas
Arracacha cocida en puré	38	3 cucharas postreras colmadas

Fuente: Manjarrés LM, Cárdenas DL., Lista de intercambios de alimentos para menores de 2 años. Grupo de Investigación en Alimentación y Nutrición Humana. Escuela de Nutrición y Dietética. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

Cuadro 23. Listado de alimentos que representan un intercambio por grupos de alimentos en peso y medida casera. Grupo I/Subgrupo III

Intercambio estandarizado		
Grupo I (cereales, raíces, tubérculos y plátanos)		
Subgrupo III (tubérculos)		
Alimento	g.	Medida Casera
Papa común sin cáscara cocida en trozos	45	4 cucharadas soperas altas
Papa común sin cáscara cocida en puré	45	3 cucharadas soperas colmadas
Papa criolla en puré	41	4 cucharadas postreras colmadas

Fuente: Manjarrés LM, Cárdenas DL., Lista de intercambios de alimentos para menores de 2 años. Grupo de Investigación en Alimentación y Nutrición Humana. Escuela de Nutrición y Dietética. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

Cuadro 24. Listado de alimentos que representan un intercambio por grupos de alimentos en peso y medida casera. Grupo I/Subgrupo IV

Intercambio estandarizado		
Grupo I (cereales, raíces, tubérculos y plátanos)		
Subgrupo IV (plátanos)		
Alimento	g.	Medida Casera
Plátano colí o guineo en puré	32	4 cucharadas postreras colmadas
Plátano colí o guineo en trozos	32	4 cucharadas postreras colmadas
Plátano verde en puré	25	4 cucharadas postreras colmadas
Plátano verde en trozos pequeños	25	4 cucharadas postreras colmadas
Plátano hartón maduro en trozos	30	3 cucharadas postreras colmadas
Plátano hartón maduro en puré	30	3 cucharadas postreras colmadas

Fuente: Manjarrés LM, Cárdenas DL., Lista de intercambios de alimentos para menores de 2 años. Grupo de Investigación en Alimentación y Nutrición Humana. Escuela de Nutrición y Dietética. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

GUIAS ALIMENTARIAS PARA MUJERES GESTANTES, MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA, NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE DOS AÑOS

Cuadro 25. Listado de alimentos que representan un intercambio por grupos de alimentos en peso y medida casera. Grupo II/Subgrupo I

Intercambio estandarizado		
Grupo II (frutas y verduras)		
Subgrupo I (frutas)		
Alimento	g.	Medida Casera
Banano común	25	1/3 unidad mediana
Banano común	25	3 cucharadas postreras colmadas
Granadilla	40	1/2 pocillo tintero
Guayaba criolla en papilla	45	3 cucharadas postreras colmadas
Guayaba criolla en trozos pequeños	45	4 cucharas postreras colmadas
Mango en papilla	35	3 cucharas postreras colmadas
Mango en trozos pequeños	35	4 cucharas postreras colmadas
Mora en papilla	40	4 cucharas postreras colmadas
Naranja en papilla	50	2/3 de pocillo tintero
Naranja en cascos	50	4 cascos medianos
Papaya en papilla	60	4 cucharas postreras colmadas
Papaya en trozos pequeños	60	5 cucharas postreras colmadas
Piña oromiel en papilla	44	3 Cucharas postreras colmadas
Piña oromiel en trozos pequeños	44	3 Cucharas postreras colmadas
Tomate de árbol común sin cáscara en papilla	44	3 Cucharas postreras altas

Fuente: Manjarrés LM, Cárdenas DL., Lista de intercambios de alimentos para menores de 2 años. Grupo de Investigación en Alimentación y Nutrición Humana. Escuela de Nutrición y Dietética. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

Cuadro 26. Listado de alimentos que representan un intercambio por grupos de alimentos en peso y medida casera. Grupo II/Subgrupo II

Intercambio estandarizado		
Grupo II (frutas y verduras)		
Subgrupo II (verduras)		
Alimento	g.	Medida Casera
Arveja verde, cocida en puré	16	2 cucharadas postreras colmadas
Ahuyama en papilla	34	3 cucharadas postreras colmadas
Ahuyama en trozos pequeños	34	3 cucharadas postreras colmadas
Habichuela	35	5 cucharadas postreras colmadas
Remolacha, cocida en trozos	30	4 cucharadas postreras colmadas
Remolacha, cocida en puré	30	3 cucharadas postreras colmadas
Tomate chonto crudo en trozos pequeños	50	4 cucharadas postreras colmadas
Espinaca, cocida en puré	34	4 cucharadas postreras colmadas
Zanahoria, cocida en trozos	30	3 cucharadas postreras altas
Zanahoria, cocida en puré	30	3 cucharadas postreras colmadas

Fuente: Manjarrés LM, Cárdenas DL., Lista de intercambios de alimentos para menores de 2 años. Grupo de Investigación en Alimentación y Nutrición Humana. Escuela de Nutrición y Dietética. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

Tabla No. 27A. Lista de alimentos que representan un intercambio por grupo de alimentos en peso y medida casera. Grupo III/Subgrupo 1-A (para población de 11 a 23 meses)

Intercambio estandarizado		
Grupo III- Leche y productos lácteos		
Subgrupo I-A. Leche entera		
Alimento	g.	Medida Casera
Leche de cabra entera	80	1/2 vaso
Leche de vaca en polvo entera	13	2.5 cucharadas soperas
Leche de vaca entera	20	1/2 vaso
Leche de vaca líquida entera pasterizada	80	1/2 vaso

Fuente: ICBF Dirección de Nutrición

Cuadro 27. Listado de alimentos que representan un intercambio por grupos de alimentos en peso y medida casera. Grupo III/Subgrupo II

Intercambio estandarizado		
Grupo III (leche y productos lácteos)		
Subgrupo II - A (productos lácteos grasa entera)		
Alimento	g.	Medida Casera
Kumis de leche entera	60	1/3 vaso pequeño
Queso fresco semiduro graso	13	1 trozo pequeño
Cuajada de leche de vaca	20	1 trozo mediano
Quesito (queso semiblando de leche entera)	20	1 trozo mediano

Fuente: Manjarrés LM, Cárdenas DL., Lista de intercambios de alimentos para menores de 2 años. Grupo de Investigación en Alimentación y Nutrición Humana. Escuela de Nutrición y Dietética. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

GUIAS ALIMENTARIAS PARA MUJERES GESTANTES, MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA, NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE DOS AÑOS

Cuadro 28. Listado de alimentos que representan un intercambio por grupos de alimentos en peso y medida casera. Grupo IV/Subgrupo I-A

Intercambio estandarizado		
Grupo IV (carnes, huevos, leguminosas secas, frutos secos y semillas)		
Subgrupo I-A (carnes magras crudas)		
Alimento	g.	Medida Casera
Carne de cerdo magro cocida molida	24	4 cucharadas postreras colmadas
Carne de cerdo magro cocida trozos pequeños	24	3 cucharadas postreras colmadas
Carne de res magra cocida molida	19	4 cucharadas postreras colmadas
Carne de res magra cocida trozos pequeñas	19	3 cucharadas postreras colmadas
Pechuga de pollo, carne sin piel cocida molida	26	3 cucharadas postreras altas
Pechuga de pollo, carne sin piel cocida en trozos pequeños	26	3 cucharadas postreras altas
Trucha cocida desmechada	42	4 cucharadas postreras colmadas
Trucha cocida en trozos	40	1 trozo pequeño

Fuente: Manjarrés LM, Cárdenas DL., Lista de intercambios de alimentos para menores de 2 años. Grupo de Investigación en Alimentación y Nutrición Humana. Escuela de Nutrición y Dietética. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

Cuadro 29. Listado de alimentos que representan un intercambio por grupos de alimentos en peso y medida casera. Grupo IV/Subgrupo I-B

Intercambio estandarizado		
Grupo IV (carnes, huevos, leguminosas secas, frutos secos y semillas)		
Subgrupo I-B (productos altos en grasas saturadas y colesterol)		
Alimento	g.	Medida Casera
Hígado de pollo cocido	25	1 unidad
Corazón de pollo cocido	25	5 unidades
Molleja de pollo cocida	35	2 unidades

Fuente: Manjarrés LM, Cárdenas DL., Lista de intercambios de alimentos para menores de 2 años. Grupo de Investigación en Alimentación y Nutrición Humana. Escuela de Nutrición y Dietética. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

MANUAL DEL FACILITADOR

Cuadro 30. Listado de alimentos que representan un intercambio por grupos de alimentos en peso y medida casera. Grupo IV/Subgrupo II

Intercambio estandarizado		
Grupo IV (carne, huevos, leguminosas secas, frutos secos y semillas)		
Subgrupo II (huevos)		
Alimento	g.	Medida Casera
Huevo de gallina entero cocido	50	1 unidad pequeña
Yema de huevo cocida	20	1 unidad
Clara de huevo cocida	43	1 unidad

Fuente: Manjarrés LM, Cárdenas DL., Lista de intercambios de alimentos para menores de 2 años. Grupo de Investigación en Alimentación y Nutrición Humana. Escuela de Nutrición y Dietética. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

Cuadro 31. Listado de alimentos que representan un intercambio por grupos de alimentos en peso y medida casera. Grupo IV/Subgrupo III

Intercambio estandarizado		
Grupo IV (carne, huevos, leguminosas secas, frutos secos y semillas)		
Subgrupo III (leguminosas secas cocidas y mezclas vegetales cocidas)		
Alimento	g.	Medida Casera
Lentejas cocidas	33	3 cucharadas postreras altas
Fríjol cocido en puré	31	3 cucharadas postreras colmadas
Fríjol cocido entero	31	3 cucharadas postreras colmadas

Fuente: Manjarrés LM, Cárdenas DL., Lista de intercambios de alimentos para menores de 2 años. Grupo de Investigación en Alimentación y Nutrición Humana. Escuela de Nutrición y Dietética. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

Cuadro 32. Listado de alimentos que representan un intercambio por grupos de alimentos en peso y medida casera. Grupo V/Subgrupo I

Intercambio estandarizado		
Grupo V Grasas		
Subgrupo I (grasas poliinsaturadas)		
Alimento	g.	Medida Casera
Aceite de girasol	5	1 cucharadita
Aceite de maíz	5	1 cucharadita
Aceite de soya	5	1 cucharadita
Aceite de ajonjolí	5	1 cucharadita

Fuente: Manjarrés LM, Cárdenas DL., Lista de intercambios de alimentos para menores de 2 años. Grupo de Investigación en Alimentación y Nutrición Humana. Escuela de Nutrición y Dietética. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

GUIAS ALIMENTARIAS PARA MUJERES GESTANTES, MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA, NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE DOS AÑOS

Cuadro 33A. Listado de alimentos que representan un intercambio por grupos de alimentos en peso y medida casera. Grupo V/Subgrupo II

Intercambio estandarizado		
Grupo V Grasas		
Grasas monoinsaturadas		
Alimento	g.	Medida Casera
Aceites oliva y canola	3	1 cucharadita
Aguacate común en papilla	17	2 cucharadas postreras colmadas
Aguacate común en trozos pequeños	17	2 cucharadas postreras colmadas
Mantequilla sin sal	3	1/2 cucharada postrera colmada
Queso crema	7	1 cucharada postrera colmada

Fuente: Manjarrés LM, Cárdenas DL., Lista de intercambios de alimentos para menores de 2 años. Grupo de Investigación en Alimentación y Nutrición Humana. Escuela de Nutrición y Dietética. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

Tabla 32B. Listado de alimentos que representan un intercambio por grupos de alimentos en peso y medida casera. Grupo V / Subgrupo III

Intercambio estandarizado		
Grupo V (Grasas)		
Subgrupo III (Grasas saturadas)		
Alimento	Peso (g/ml) Intercambio	Medida casera
Crema de leche líquida entera	10	1/2 cucharada sopera
Queso crema	7	1 cucharadita dulcera
Mantequilla	3	1/2 cucharadita dulcera rasa
Aceite de palma	2.5	1/2 cucharadita
Manteca de cerdo	2	1/2 cucharadita dulcera
Coco pulpa rallada	7.5	1 y 1/2 cucharadas

Adicionalmente, y con el fin de identificar de manera gráfica el tamaño y textura de algunos de estos alimentos, como orientación para la preparación y servido de los alimentos de niños y niñas de 6 a 23 meses se presentan algunas fotografías de los intercambios establecidos:

Papa común sin cáscara cocida



Foto: Luz Mariela Manjarrés

Papa común sin cáscara cocida en pure

I Cucharada sopera alta



Foto: Luz Mariela Manjarrés

GUIAS ALIMENTARIAS PARA MUJERES GESTANTES, MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA, NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE DOS AÑOS

Papa común cocida en trozos



Foto: Luz Mariela Manjarres

Plátano hartón maduro



Foto: Luz Mariela Manjarres

Plátano hartón maduro

1 cucharada postrera colmada



Foto: Luz Mariela Manjarres

Yuca blanda en puré.

Foto: Luz Mariela Manjarres

jugo de granadina

Medio pocillo tintero



Foto: Luz Mariela Manjarres

Tomando como referencia las recomendaciones de energía y nutrientes para cada grupo de edad, así como los intercambios definidos, se establecieron los patrones de consumo de alimentos para cada grupo de edad y sexo; así como una guía de orientaciones para la introducción de alimentos, los cuales se presentan en los siguientes cuadros:

GUIAS ALIMENTARIAS PARA MUJERES GESTANTES, MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA, NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE DOS AÑOS

Cuadro 33. Patrón alimentario por grupos de edad y grupo de alimentos definidos en las guías alimentarias basadas en alimentos. Niños y niñas de 6 a 8 meses

GRUPO Y SUBGRUPO DE ALIMENTOS		No. DE INTERCAMBIOS
GRUPO 1: cereales, raíces, tubérculos y plátanos	Cereales	1
	Raíces	0,5
	Tubérculos	0,5
	Plátanos	1
GRUPO 2: frutas y verduras	Frutas	1
	Verduras	1
GRUPO 3: leche y productos lácteos	Leche entera	0
	Productos lácteos enteros	0,5
GRUPO 4: carnes, huevos, leguminosas, frutos secos y semillas	Carnes magras	0,13
	Productos altos en grasas y colesterol	*
	Huevos	0,13
	Leguminosas	0,13
	Frutos secos y semillas	0
GRUPO 5: grasas	Poliinsaturadas	1,5
	Monoinsaturadas	0,5
	Saturadas	0,5
GRUPO 6: azúcares	Azúcares simples	0
	Dulces y postres	0

Fuente: elaboración del CTNGA, a partir del cálculo de recomendaciones de ingesta de energía y nutrientes, según Resolución 3803 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, para estos grupos de población.

El bebé debe recibir leche materna a libre demanda. El aporte de este patrón solo cubre la tercera parte de la recomendación de calorías y nutrientes.

Todos los niños y niñas de 6 a 11 meses de edad deben recibir a través de su atención integral en salud micronutrientes en polvo para adicionar a los alimentos, a fin de cubrir los requerimientos de hierro.

* Se recomienda un día a la semana reemplazar las carnes magras por vísceras rojas, por su importante aporte de hierro, proteína y zinc. Porción que equivale a 0.17 intercambios.

Cuadro 34. Patrón alimentario por grupos de edad y grupo de alimentos definidos en las guías alimentarias basadas en alimentos.
Patrón de alimentación del niño y niña de 9 a 11 meses

GRUPO Y SUBGRUPO DE ALIMENTOS		No. DE INTERCAMBIOS
GRUPO 1: cereales, raíces, tubérculos y plátanos	Cereales	1,5
	Raíces	0,5
	Tubérculos	0,5
	Plátanos	1
GRUPO 2: frutas y verduras	Frutas	2
	Verduras	1,5
GRUPO 3: leche y productos lácteos	Leche entera	0
	Productos lácteos enteros	0,75
GRUPO 4: carnes, huevos, leguminosas, frutos secos y semillas	Carnes magras	0,13
	Productos altos en grasas y colesterol	*
	Huevos	0,13
	Leguminosas	0,13
	Frutos secos y semillas	0,0
GRUPO 5: grasas	Poliinsaturadas	2
	Monoinsaturadas	1
	Saturadas	0,5
GRUPO 6: azúcares	Azúcares simples	0
	Dulces y postres	0

Fuente: elaboración del CTNGA, a partir del cálculo de recomendaciones de ingesta de energía y nutrientes, según Resolución 3803 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, para estos grupos de población.

El bebé debe recibir leche materna a libre demanda. El aporte de este patrón solo cubre la mitad de la recomendación de calorías y nutrientes

Todos los niños y niñas de 6 a 11 meses de edad deben recibir a través de su atención integral en salud micronutrientes en polvo para adicionar a los alimentos a fin de cubrir los requerimientos de hierro.

* Se recomienda un día a la semana reemplazar las carnes magras por vísceras rojas, por su importante aporte de hierro, proteína y zinc. Porción que equivale a 0.17 intercambios.

GUIAS ALIMENTARIAS PARA MUJERES GESTANTES, MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA, NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE DOS AÑOS

Cuadro 35. Patrón alimentario por grupos de edad y grupo de alimentos definidos en las guías alimentarias basadas en alimentos. Niños y niñas de 12 a 23 meses

GRUPO Y SUBGRUPO DE ALIMENTOS		No. DE INTERCAMBIOS
GRUPO 1: cereales, raíces, tubérculos y plátanos	Cereales	2,5
	Raíces	0,5
	Tubérculos	1
	Plátanos	1
GRUPO 2: frutas y verduras	Frutas	3
	Verduras	2
GRUPO 3: leche y productos lácteos	Leche entera	1
	Productos lácteos enteros	1
GRUPO 4: carnes, huevos, leguminosas, frutos secos y semillas	Carnes magras	0,75
	Productos altos en grasas y colesterol	0,25
	Huevos	1
	Leguminosas	0,25
	Frutos secos y semillas	0
GRUPO 5: grasas	Poliinsaturadas	2
	Monoinsaturadas	0,75
	Saturadas	0,125
GRUPO 6: azúcares	Azúcares simples	0
	Dulces y postres	0

Fuente: elaboración del CTNGA, a partir del cálculo de recomendaciones de ingesta de energía y nutrientes, según Resolución 3803 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, para estos grupos de población.

El bebé debe continuar con la lactancia materna, el aporte de este patrón cubre dos terceras partes de la recomendación de energía y nutrientes.

Cuadro 36. Patrón alimentario por grupos de edad y grupo de alimentos definidos en las guías alimentarias basadas en alimentos.
Niños y niñas de 6 a 24 meses

Grupo de alimentos	Subgrupo	Alimentos	Grupo de edad		
			6 a 8 meses	9 a 11 meses	12 a 24 meses
			Textura		
LECHE MATERNA			A LIBRE DEMANDA		DESPUÉS DE LAS COMIDAS
	Cereales	Arroz, maíz, trigo, cebada, avena, centeno, preparados en casa.	Machacados*	Machacados*	En la preparación de la familia.
	Derivados de cereales	Pastas, pan, arepas, envueltos, amasijos, coladas, tostadas, calados preferiblemente preparados en casa.	En trozos pequeños que el bebé pueda agarrar con la mano.	En trozos pequeños que el bebé pueda agarrar con la mano.	En trozos pequeños
	Raíces, tubérculos, plátanos	Papa, yuca, ñame, arracacha, plátano verde.	Entre los 6 y los 7 meses de edad en puré o machados.	En trozos pequeños que el bebé pueda agarrar con la mano.	En trozos pequeños.
	Frutas	Frutas frescas como papaya, guayaba, manzana, mango, mandarina, naranja, granadilla, etc.*	En puré o en zumo para frutas como la granadilla.	En trozos pequeños que el bebé pueda agarrar con la mano.	En trozos pequeños.
	Verduras	Ahuyama, espinaca, brócoli, coliflor, zanahoria, etc.	En puré o trozos de verduras cocidas al vapor, en caso que no se puedan consumir frescas.	En trozos pequeños frescas o al vapor.	En trozos pequeños frescas o al vapor.
	Leche	Leche de vaca u otros mamíferos.	No ofrecer.		Hervida o pasteurizada.
	Derivados Lácteos	Cuajada y quesos frescos sin adición de sal.	Queso rallado sin sal, cuajada machacados.	En trozos pequeños.	En trozos pequeños.
		Yogurt y kumis elaborados a base de leche entera.*	Sin adición de azúcar, en vaso y con cuchara, preparados en casa.		
	Carnes	Carnes rojas y blancas, vísceras, pollo, cerdo, pescado fresco y especies menores como conejo, cuy.	Carnes o pollo bien picados, desmechados, molidos o triturados.	Desmechados o cortados en trozos pequeños que el bebé pueda agarrar con la mano.	En trozos pequeños.
			Pescados sin espinas, deshuesados.	Pescados sin espinas, deshuesados.	Pescados sin espinas, deshuesados.
	Huevo	Huevo.	Inicie con la yema evaluando tolerancia hasta ofrecerlo completo (yema más clara)	Todas las preparaciones.	Todas las preparaciones.
	Leguminosas	Frijol, garbanzo, lentejas, alverja seca.	Machacados combinados con cereales como el arroz.	Granos machacados combinados con cereales como el arroz.	Granos machacados combinados con cereales como el arroz.
	Aceite vegetal	Se puede utilizar aceite vegetal y mantéquila de vaca.			
		No incluya en la alimentación grasas TRANS que se encuentran en productos de paquete, margarina y galletas.			
	Azúcar simple, dulces	No adicionar azúcar, panela o miel en los alimentos y preparaciones. No ofrecer dulces.			

Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. 2010.

(*) Machacado: golpear para hacer pedazos, aplastar o cambiar de forma un alimento.

(**) Escoja preferiblemente las frutas y verduras de cosecha, disponibles en su zona.

(***) Ver receta de elaboración del Kumis casero, a continuación.

GUIAS ALIMENTARIAS PARA MUJERES GESTANTES, MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA, NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE DOS AÑOS

Nombre de la receta: kumis casero

Tamaño porción: 100 cc

Valor nutricional por porción:

Kcal: 79.5

Proteínas: 3.9 g.

Grasas: 3.0 g.

Carbohidratos: 9.2g.

Hierro: 0.1 mg.

Zinc: 0.4 mg.

Vitamina A: 28 ER

Vitamina C: 1.0mg.

Ingredientes	Cantidad (gr ó cc)	Procedimiento
Leche fluida	1 litro	Lavar la bolsa de leche antes de abrirla. Poner a tibia dicha bolsa de leche sin abrirla en baño María hasta que alcance la temperatura ambiente.
Leche en polvo entera o descremada**	15 gr. (2 cucharadas soperas)	En un recipiente de plástico, adecuadamente lavado y desinfectado, agregar la leche y separar una taza para diluir la leche en polvo en ella. Luego de diluirla, agregarla al resto de la leche.
Kumis comercial (cultivo)*	100 cc. (1/2 de vaso)	Adicionar el kumis comercial y revolver. Tapar el recipiente de plástico casi en su totalidad y dejar fermentando a temperatura ambiente de 18 a 24 horas. Luego de la fermentación colocar en el refrigerador por 1 hora y, luego de esto, queda listo para su consumo. Mantener el kumis siempre refrigerado.

ER (Equivalente de Retinol); *Este es el cultivo de kumis natural comercial, puede utilizarse cualquier marca, lo importante es que tenga al menos 1 semana de vida útil antes de su fecha de vencimiento. ** La leche en polvo enriquece el valor nutricional del kumis, pero si no tiene, puede prepararlo sin leche en polvo. Para los bebés entre 6 meses y 2 años, no adicionar azúcar.

Ideas para compartir el mensaje 3

Alimentación complementaria

La actividad se llama: Los alimentos y tu bebé.

Se solicitará al grupo que se divida en parejas, se colocará en la pared un cuadro con los grupos de alimentos y grupos de edad para el inicio adecuado de la alimentación complementaria:

Grupo de alimento	6 a 8 meses	9 a 11 meses	12 a 23 meses

A cada pareja se le entregan tarjetas con alimentos de los diferentes grupos y

diferentes texturas. Se realizará una fila y cada pareja pegará sobre el cartel las tarjetas entregadas según crea pertenece el alimento y la textura.

Ganará la pareja que acierte con mayor número de alimentos ubicados adecuadamente en el cuadro.

Materiales:

- Pliego de cartulina
- Tarjetas de cartulina
- Imágenes o nombres de alimentos en diferentes texturas
- Cinta para pegar

4

A partir de los seis meses de edad ofrezca a los niños y niñas la diversidad de alimentos propios de su territorio.



¿Por qué es importante este mensaje?

Colombia ofrece una diversidad muy grande de alimentos y es importante que los niños y niñas los conozcan y consuman, pues vivimos en un país de regiones y ecosistemas que brindan variedad de productos y preparaciones.

Estos usos y saberes de nuestra biodiversidad y agrobiodiversidad para la alimentación en las distintas regiones y entre los distintos pueblos y comunidades del territorio nacional son resultado de la comprensión y el relacionamiento propio con el entorno ecológico, son expresión de la cultura, dan cuenta de su historia y, por lo tanto, hacen parte fundamental de nuestra identidad como colombianos⁶⁴.

Es de esta manera que el aprendizaje de cómo nos alimentamos lo recibimos especialmente desde que somos pequeños en el seno de nuestro hogar y de la comunidad a la que pertenecemos.

Es en la cocina, en torno al fogón y a los comedores de los hogares, que se transmiten de generación en generación conocimientos, valores y tradiciones, entre ellas las prácticas alimentarias, que afianzan los lazos familiares y

⁶⁴ Política para el conocimiento, la salvaguardia y el fomento de la alimentación y las cocinas tradicionales de Colombia. Ministerio de Cultura. 2012.

GUIAS ALIMENTARIAS PARA MUJERES GESTANTES, MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA, NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE DOS AÑOS

comunitarios, y perpetúan la memoria y la identidad cultural, lo que convierte a las cocinas tradicionales⁶⁵ de todas las regiones del país en parte importante de nuestro patrimonio cultural inmaterial.

El acto de comer se trata no solo de la nutrición del cuerpo ya que constituye un vehículo para crear vínculos al interior de la familia y la comunidad. Disfrutar de un espacio para estimular aprendizajes para la vida: a compartir y departir, celebrar, adoptar reglas de comportamiento, a entender las diferencias entre los miembros de la familia y fuera de ellas.



Ofrezca a sus niños y niñas frutas y verduras aprovechando las que estén en cosecha.

Al comer juntos, las niñas y niños pueden observar cómo los miembros de la familia ensayan y disfrutan alimentos nuevos y variados, y al recibir atención oportuna aprenden que se puede satisfacer el hambre, con lo cual van aprendiendo a reconocer las señales de hambre, saciedad y a regular su conducta alimentaria⁶⁶.

En Colombia, estudios del MSPS y del ICBF han revelado que el 35 % de las personas no consume frutas diariamente y en una mayor proporción no consume hortalizas, 70 %⁶⁷.

Considerando los importantes beneficios sobre la salud y el estado nutricional, como fuentes importantes de diversas vitaminas y minerales, los padres y cuidadores de niños y niñas deben promover el consumo de frutas y verduras y ofrecerlas en casa. Se sugiere que sean producidas en la región y de cosecha que también favorece la conservación de las prácticas alimentarias propias del territorio y a su vez contribuye a la economía del hogar.

¿Cómo llevar este mensaje a la práctica?

- Se debe facilitar a las madres de niños pequeños una asesoría apropiada y oportuna sobre la alimentación adecuada en la primera infancia, conforme a los valores culturales, y en la que se recomiende la utilización más amplia posible de alimentos propios. Así se contribuirá a que en el hogar se preparen

65 "Nuestras cocinas no solo representan deliciosas y variadas preparaciones que se han transmitido de generación en generación a lo largo de la historia, sino que cada cocina regional representa una profunda relación de pueblos indígenas y comunidades mestizas, afrocolombianas, raizales, Rom y campesinas con la diversidad biológica del territorio en el que habitan".

66 Ibid

67 Encuesta Nacional de la Situación Alimentaria y Nutricional – ENSIN 2010. ICBF – Ministerio de Salud y Protección Social.

y administren, sin ningún peligro, alimentos locales.

- El sector agropecuario tiene un papel particularmente importante que desempeñar en la producción, la accesibilidad y la asequibilidad de alimentos idóneos para la alimentación complementaria⁶⁸.
- Los alimentos complementarios de bajo costo, preparados con ingredientes localmente disponibles, y la utilización de tecnologías apropiadas de producción en pequeña escala en la comunidad, pueden ayudar a satisfacer las necesidades nutricionales de lactantes de más edad y otros niños pequeños.

Ideas para compartir el mensaje 4

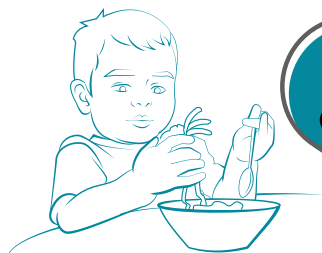
Nombres, adjetivos y alimentos

El grupo se organiza en mesa redonda y cada uno de los participantes piensa en un adjetivo para describir cómo se siente y cómo está, y piensa en un alimento propio o preparación de su región. El adjetivo y el alimento deben empezar con la misma letra que sus nombres: Por ejemplo: “soy Fernando, estoy feliz y me gustan las feijoas”, o, “soy María, me siento motivada y me encantan las mandarinas”.

Cuando todos ya tengan su adjetivo y alimento seleccionado, inician su presentación uno a uno al grupo en mesa redonda. Si no encuentran alimentos propios de la región con la misma letra de su nombre, deben mencionar otro alimento y la región donde se encuentra.

El facilitador orientará el orden de la presentación y reforzará conocimientos de los alimentos que mencionen en la mesa redonda.

⁶⁸ Estrategia mundial para la alimentación del lactante y niño pequeño. Unicef-OMS 2003.



5

Permita al bebé el contacto con los alimentos mientras come, para que experimente de forma segura sus texturas, olores y sabores

¿Por qué es importante este mensaje?

Los padres, madres y cuidadores tienen una participación importante en el desarrollo de las habilidades de la alimentación del niño a través de la selección de los alimentos que les ofrecen, así como la forma y cantidad en que se presentan.

Una forma eficaz de introducir un nuevo alimento es por “imitación o modelaje”: si los niños ven a su padre, madre o hermanos disfrutar un alimento, estarán más interesados en probarlo.

La alimentación complementaria óptima depende, no solamente, de con qué se alimenta al niño; también del cómo, cuándo, dónde y quién lo alimenta.

La alimentación perceptiva es una dimensión clave de la crianza perceptiva⁶⁹, la cual busca fomentar el desarrollo de la autorregulación y el desarrollo cognitivo, social y emocional. Esta autorregulación incluye varias dimensiones que pueden afectar comportamientos de alimentación como: el autocontrol, poder de voluntad, esfuerzo de control, no buscar gratificación instantánea, regulación emocional y la inhibición.

Así, la alimentación perceptiva involucra reciprocidad entre el niño y la persona que lo alimenta. Se basa en 3 pasos clave: 1) el niño muestra señales de hambre y saciedad a través de acciones motoras, expresiones faciales y vocalizaciones, 2) el cuidador reconoce las señales y responde oportunamente de manera que apoya emocionalmente al niño y de acuerdo con sus necesidades y nivel de desarrollo, 3) el niño se acostumbra a una respuesta consistente a las necesidades que comunica⁷⁰. (Ver cuadro 37).

El niño debe tener su propio plato, de manera que el cuidador pueda saber si está recibiendo suficiente comida. Para alimentarlo se puede emplear una cuchara, o solamente la mano limpia; dependerá de la cultura o prácticas. El utensilio debe ser el apropiado para la edad del niño.

Muchas comunidades emplean cucharas pequeñas cuando el niño comienza a recibir sólidos. Más tarde, se pueden usar cucharas de mayor tamaño o tenedores.

⁶⁹ La alimentación del lactante y del niño pequeño. OMS 2010.

⁷⁰ Pérez Escamilla. Guías alimentarias perceptivas para niños y niñas menores de 2 años. OMS – OPS 2017.

De igual manera, se recomienda: alimentar despacio y pacientemente y animar a los niños a comer pero sin forzarlos. Si los niños rechazan varios alimentos, se sugiere experimentar con diversas combinaciones, sabores, texturas y métodos; minimizar las distracciones durante las horas de comida si el niño pierde interés rápidamente y recordar que los momentos de comer son periodos de aprendizaje y amor; será importante hablar con los niños y mantener el contacto visual⁷¹.

Cuadro 37 Señales de hambre y saciedad durante los 2 primeros años de vida

	Señales de hambre	Señales de saciedad
Nacimiento hasta 5 meses	* Despierta y se sacude. * Chupa el puño. * Lloro o hace berrinche. * Abre la boca cuando se le alimenta para indicar que quiere más leche materna. * Sonríe, mira al cuidador; hace sonidos guturales mientras come para indicar que quiere más.	* Aprieta los labios. * Voltea la cabeza. * Disminuye o detiene la succión. * Escupe el pezón o se queda dormido cuando está lleno. * Puede distraerse o prestar más atención a su entorno.
De 6 a 8 meses	* Acerca la cabeza a la cuchara o intenta llevar la comida a la boca. * Señala la comida.	* Come más lento. * Empuja la comida hacia afuera.
De 9 a 11 meses	* Quiere alcanzar la comida. * Expresa deseo por comida específica con palabras o sonidos. * Señala la comida. * Se emociona cuando ve comida.	* Cierra la boca o escupe la comida. * Sacude la cabeza para indicar que no quiere más.
De 12 a 24 meses	* Combina frases con gestos como "quiero eso" y señala los alimentos. * Puede llevar a los padres a la cocina y señalar la comida o bebida que quiere.	* Utiliza palabra como "acabé", "ya, no más". * Juega con la comida o la lanza cuando está lleno.

Fuente: Adaptado de Guías de alimentación para niñas y niños menores de dos años: Un enfoque de crianza perceptiva, Pérez-Escamilla, Segura-Pérez Sofía. 2017.

71 La alimentación del lactante y del niño pequeño. OMS. 2010.

GUIAS ALIMENTARIAS PARA MUJERES GESTANTES, MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA, NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE DOS AÑOS

Así mismo, como parte de los elementos para contribuir a un adecuado crecimiento, desarrollo y estado de salud, se encuentran las horas de sueño diarias recomendadas de acuerdo con la edad.

Cuadro 38. Horas de sueño recomendadas para niños menores de 2 años

Bebés entre los 4 y 11 meses	Debe dormir en forma habitual de 11 a 16 horas cada día (incluyendo siestas) para promover una salud óptima
*Niños entre 1 y 2 años	Debe dormir en forma habitual de 11 a 14 horas cada día (incluyendo siestas) para promover una salud óptima

* Las recomendaciones para los bebés menores de 4 meses no se presentan debido al amplio rango de variación normal en la duración y patrones del sueño, así como evidencia insuficiente para la asociación con resultados en la salud.

Nota: adaptado de Guías de alimentación para niñas y niños menores de dos años: Un enfoque de crianza perceptiva, Pérez-Escamilla, Segura-Pérez Sofía.

¿Cómo llevar este mensaje a la práctica?

RECOMENDACIONES GENERALES
Atienda las señales de hambre y saciedad de su bebé.
Ofrezca al bebé los alimentos despacio y con paciencia y motive al bebé animándolo a comer.
El bebé debe tener sus propios vaso, cuchara y plato.
Cuando introduzca un nuevo alimento ofrézcalo varias veces hasta lograr su aceptación y en diferentes preparaciones para favorecer su aceptación.
Lave sus manos y las del bebé antes de preparar y ofrecerle los alimentos, después de cambiar el pañal y de ir al baño.

Ideas para compartir el mensaje 5

La Gallina Ciega

Para esta actividad, el facilitador debe previamente seleccionar algunos alimentos y llevarlos a la actividad para que los participantes puedan cogerlos con las manos, olerlos o saborearlos. Pueden ser alimentos como: kiwi, naranja, mandarina, pera, zapote, quesos, diferentes clases de panes, verduras como ahuyama, alverja verde, entre otros.

Se solicita al grupo elegir una persona, la cual debe salir del salón. Los demás participantes se ubican en mesa redonda y dejan una silla en el centro. El facilitador selecciona uno de los alimentos y lo coloca en el centro.

El participante que está afuera del salón ingresa con los ojos vendados. Con ayuda del facilitador se sienta en el centro de la mesa redonda y de manos del facilitador recibe el alimento para que lo toque, lo saboree, huela y así descifre qué alimento es.

Se dan tres oportunidades para que pueda adivinar. Una vez lo identifique, el facilitador reforzará conceptos como propiedades nutricionales, beneficios en salud y realizará una reflexión sobre la importancia de desarrollar cada uno de los sentidos durante el momento de la alimentación.

6

No ofrezca a su niño o niña leches de tarro, compotas comerciales, cereales de caja para bebés, productos de paquete, carnes frías, comidas rápidas y bebidas azucaradas.



¿Por qué es importante este mensaje?

La leche de los animales es muy diferente de la leche humana, tanto en la cantidad como en la calidad de los nutrientes.

Generalmente, la leche artificial comercial para lactantes es elaborada a partir de la leche de vaca o productos de soja industrialmente modificados. Durante el proceso de manufactura, los nutrientes son ajustados para hacerlos más

GUIAS ALIMENTARIAS PARA MUJERES GESTANTES, MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA, NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE DOS AÑOS

comparables a la leche materna. Sin embargo, las diferencias con relación a la grasa y las proteínas no pueden ser modificadas, por lo que la ausencia de factores antinfeciosos y bioactivos se mantiene. La leche artificial comercial en polvo para lactantes no es un producto estéril y puede ser insegura⁷².

A continuación, se mencionan las desventajas de la alimentación artificial, para destacar aún más la inconveniencia de recurrir a ella para la alimentación del niño sano menor de 6 meses⁷³:

- **Nutrición:** es necesario recordar que hay importantes diferencias entre la leche materna y la leche artificial, tanto en la cantidad como en la calidad de sus macro y micronutrientes.
- **Difícil digestión:** la leche de vaca no contiene lipasa, enzima necesaria para metabolizar y digerir las grasas. La mayor cantidad de caseína en la leche de vaca forma flóculos gruesos de difícil absorción. La mayor concentración de sus nutrientes produce estreñimiento y sobrecarga renal.
- **Preparación:** muchas veces las instrucciones de preparación impresas en los envases son difíciles de leer y entender. Es posible que la madre no considere la importancia de la concentración que debe tener el alimento (relación polvo-agua), por lo que la preparación de la fórmula resulta inadecuada. Si se agrega mucho polvo, el preparado tendrá mayor concentración de nutrientes, lo que puede provocar diarrea, deshidratación y mayor carga renal. Si se agrega menos polvo, con el fin de ahorrar alimento, el niño no recibe suficiente aporte de nutrientes ni calorías, causando desnutrición. Adicionalmente, existe el riesgo de no contar con agua potable para su preparación.
- **Contaminación:** existen diferentes formas de contaminación de los alimentos que generan riesgos para la salud de los niños: manipulación de los alimentos con las manos sucias, mal lavado de los utensilios usados, secado de manos o utensilios con paños sucios o contaminados, uso de agua contaminada, transporte de gérmenes por moscas y otros vectores, descomposición fácil de la leche al quedar en el medioambiente sin refrigerar, fácil cultivo de gérmenes en chupos de goma y biberones, dificultad para lavarlos bien.
- **Incapacidad inmunológica:** en la leche artificial (hervida, evaporada) se destruyen sus elementos bioactivos y desde el punto de vista inmunológico, las leches de fórmula pueden considerarse inertes. Los niños alimentados con biberón se enferman con mayor frecuencia de diarreas, enfermedades respiratorias, otitis y alergias.

72 La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca. Extraído y adaptado de Manual de Lactancia para Profesionales de la Salud. Comisión de Lactancia MINSAL, UNICEF. Editoras C Shellhorn, V Valdés. Ministerio de Salud, UNICEF, Chile 1995.

73 Ibid

- Capacidad alergénica: las proteínas y otras sustancias presentes en la leche artificial pueden actuar como potentes alérgenos y sensibilizar al niño para toda la vida.
- Recuperación de la fertilidad y mayor riesgo de un nuevo embarazo: al tener la alternativa de dar al niño alimentación artificial, la madre deja muy pronto de lactar en forma exclusiva, recupera su fertilidad y si no toma las precauciones para el control de la natalidad, estará en permanente riesgo de un nuevo embarazo.
- Desconfianza en la capacidad de lactar: el dar biberón o chupo al niño para calmar su hambre o su necesidad de chupar reduce la producción de leche en la madre por falta de estímulo del pezón. La disminución visible de la leche le produce ansiedad y le crea desconfianza en su capacidad de amamantar.
- Riesgo psicosocial emocional: la alimentación con biberón suele ser bastante impersonal ya que la puede dar cualquier persona, o incluso dejarlo apoyado en una almohada para que el mismo niño lo tome. Puede producir insatisfacción psico-emocional y alterar los patrones de interacción social; además, aumenta el riesgo de broncoaspiración.
- Mayor costo: alimentar a un niño con leche artificial tiene un alto costo, no solo por el elevado valor de estas leches, sino por la cantidad de implementos y tiempo que se requieren para su preparación adecuada. Es necesario sumar a lo anterior el alto costo de las enfermedades del niño en consultas y medicamentos, exámenes de laboratorio, deterioro del crecimiento y desarrollo, ausentismo laboral de la madre, etc.

Se han descrito infecciones peligrosas para la vida de los recién nacidos, debido a contaminación con bacterias patógenas como el *enterobacter sakazakii*, encontrado en la leche artificial comercial en polvo. La leche artificial comercial con soja contiene fito-estrógenos, que tienen una actividad similar a la hormona humana estrógeno, la cual tiene la potencialidad de reducir la fertilidad en niños y provocar pubertad precoz en niñas⁷⁴.

Por otro lado, productos como las compotas listas para el consumo, cereales de caja, productos de paquete⁷⁵, comidas rápidas y bebidas azucaradas son alimentos que contienen cantidades elevadas de azúcar, sal y grasas que favorecen la aparición

74 La alimentación del lactante y niño pequeño. OMS. 2010.

75 Los productos de paquete son los menos naturales y más procesados como: papas fritas, tajadas de plátano, hojuelas de maíz, etc., comidas rápidas, gaseosas y bebidas azucaradas porque son muy ricas en las llamadas “calorías vacías”, que se llaman así porque no aportan ningún otro nutriente o lo aportan en cantidades mínimas, lo que favorece el sobrepeso y la obesidad sin nutrir al cuerpo. Fuente: Guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana mayor de 2 años. ICBF – FAO. 2015.

de enfermedades como diabetes, hipertensión y enfermedades del corazón y son muy pobres en fibras, vitaminas y minerales⁷⁵.

¿Cómo llevar este mensaje a la práctica?

- Ofrezca solo leche materna durante los primeros 6 meses de edad de su bebé.
- A partir de los 6 meses continúe con la lactancia materna hasta los 2 años o más e inicie alimentación complementaria de manera adecuada como se indica en el mensaje 3.
- Si presenta dificultades con la lactancia materna, solicite ayuda a su centro de salud, allí recibirá orientación para lograr una lactancia materna exitosa.
- A partir de los 6 meses, ofrezca al bebé solo alimentos preparados en casa, sin azúcar y sin sal.
- Seleccione alimentos naturales, variados y frescos para preparar en casa y ofrecer a su bebé.
- Tenga presentes todas las normas de higiene y manipulación de alimentos para la preparación y al ofrecerlos a su bebé.

Ideas para compartir el mensaje 6

Alimentos saludables o no saludables

La actividad se realizará a través de un juego de asociación que tiene la siguiente metodología:

Se solicitará al grupo que se divida en parejas, cada pareja recibirá tres tarjetas de cartulina y en cada una de ellas habrá una imagen de alimentos como: leches de tarro, compotas comerciales, cereales de caja para bebés, productos de paquete, carnes frías, comidas rápidas y bebidas azucaradas.

Por otro lado, cada pareja recibirá cinco tarjetas de cartulina que tendrán información de etiquetas nutricionales con los contenidos de calorías, azúcar, grasas trans y sodio, de diferentes productos infantiles que ofrecen en el mercado.

⁷⁶ Reducir el consumo de sal. OMS 2016.

Cada pareja deberá asociar la imagen de cada alimento con la tarjeta que tiene su valor nutricional.

Se presentará la agrupación que realice cada pareja, la cual será pegada en papel periódico durante la plenaria y se verificará quiénes lograron asociar los valores de contenidos de azúcar, grasas trans y sodio con los alimentos expuestos en las cartulinas.

Al final, concluirán qué alimentos tienen altos contenidos de azúcar, sodio y grasas trans y las consecuencias de su consumo en los primeros años de vida.

Gana el grupo que haya tenido el mayor número de aciertos entre la asociación de las imágenes de los alimentos y sus contenidos de azúcar, sal y grasas trans.

Materiales:

- Fichas de cartulina
- Imágenes de productos infantiles procesados (Leches de tarro, compotas comerciales, cereales de paquete, productos de paquete, carnes frías, comidas rápidas, bebidas azucaradas)
- Papel periódico



Para el desarrollo de los niños y las niñas promueva actividades que involucren el juego y el movimiento



¿Por qué es importante este mensaje?

Actualmente, los niños, desde muy temprana edad, permanecen un tiempo importante frente a una pantalla de televisión, celular o computador. Esta situación está directamente relacionada con los aumentos del sobrepeso y la obesidad.

Ante el creciente número de personas con problemas de sobrepeso y obesidad, y la tendencia a realizar actividades sedentarias, es importante desde el inicio de la vida crear hábitos y estilos de vida saludables como la actividad física, a través del juego y la exploración del medio y el movimiento, disminuyendo actividades sedentarias⁷⁷.

⁷⁷ Datos y cifras sobre obesidad infantil. Comisión para acabar con la obesidad infantil. OMS: <http://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/es/>.

La actividad física hace referencia a aquellas acciones que implican movimiento del cuerpo, distintas de las labores rutinarias. Se recomienda, a partir del año de vida, acumular al menos 180 minutos diarios de actividad física a través del juego activo estructurado⁷⁸ o no estructurado⁷⁹ de cualquier intensidad, involucrando a la familia; de esta manera el beneficio será para todos⁸⁰.

Recomendaciones de actividad física para lactantes⁸¹:

Los lactantes deben interactuar con los cuidadores en las actividades físicas diarias dedicadas a explorar el movimiento y el medioambiente.

Los cuidadores deben colocar a los bebés en entornos que fomenten y estimulen experiencias de movimiento y el juego activo durante periodos cortos, varias veces al día.

Los bebés deben colocarse en un ambiente que cumpla o exceda los estándares de seguridad recomendados para realizar actividades de motricidad gruesa.

Los lactantes deben participar en un total de al menos 30 minutos de actividad física estructurada cada día.

Los lactantes deben tener por lo menos 60 minutos y hasta varias horas diarias de actividad física no estructurada y no deben estar sedentarios por más de 60 minutos seguidos, excepto cuando duermen.

¿Cómo llevar este mensaje a la práctica?

- Juegue con su bebé, ya sea en la casa o en el parque de su barrio por lo menos una hora al día.
- Disfruten de actividades al aire libre.
- Aleje a su bebé de las pantallas de televisión, celulares, computadores y tabletas. Prefiera actividades lúdicas que requieran actividad física.

78 Juego estructurado es aquel que tiene unas normas y una forma determinada de jugar, por ejemplo: jugar fútbol, escondidas.

79 Juego no estructurado es aquel en el que los mismos participantes imponen las reglas, por ejemplo: jugar al balón en casa.

80 Actividad física para niños. Niños activos, adultos saludables. CEMA Centro de Estudios en Medición en Actividad Física. Universidad del Rosario. Recomendaciones de la Sociedad de Educadores de la Salud y la Educación Física.

81 Ibid

Ideas para compartir el mensaje 7

Tráeme

Los participantes se dividen en pequeños grupos por sí mismos y se colocan lo más lejos posible del facilitador.

El facilitador dice “Tráeme...” y dice el nombre de un objeto que esté cerca. Por ejemplo: “Tráeme los zapatos de un hombre o los de una mujer”. El grupo corre para traer lo que se ha pedido. Se repite varias veces pidiendo a los grupos que traigan diferentes cosas.

La actividad busca generar movimiento dentro de la sesión educativa para incentivar la práctica de actividad física a través de juegos, los cuales puedan realizarse en cualquier espacio físico de la casa o parque.



En el momento de la alimentación evite la televisión, teléfono y otras distracciones



¿Por qué es importante este mensaje?

Alimentarse es mucho más que calmar el hambre. Es disfrutar de los alimentos con todos los sentidos, saborearlos, percibir su aroma y deleitarse con su presentación. La familia debe apagar el televisor mientras come, porque es importante que desde el inicio de la alimentación complementaria el niño (a) adquiera adecuados hábitos alimentarios.

Lo ideal es comer en familia. Algunos estudios demuestran que los niños que comen junto con sus padres se alimentan mejor que los que comen solos. Consumen más frutas y verduras que aportan vitaminas y minerales, consumen más fibra, poseen mayores habilidades de expresión, establecen relaciones más saludables con otras personas y se sienten mejor con su familia⁸².

Cuando las personas, especialmente los niños y niñas, están pendientes de la televisión no prestan atención a lo que comen. No aprecian el sabor de los

82 Las desventajas de comer frente al TV. La prensa. 2013.

GUIAS ALIMENTARIAS PARA MUJERES GESTANTES, MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA, NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE DOS AÑOS

alimentos ni sus cualidades y además pierden el control sobre la cantidad que están consumiendo. En este sentido, el hábito de comer viendo la televisión puede favorecer la malnutrición. Las familias que comen viendo la televisión consumen menos frutas y verduras; alimentos que proporcionan fibra, vitaminas y minerales y tienen un efecto protector contra enfermedades cardiovasculares y distintos tipos de cáncer.

Además, en horario infantil la televisión concentra la emisión de anuncios de alimentos que pueden influir en los hábitos de consumo del niño. La mayoría de anuncios son de golosinas, chocolates, productos de pastelería, refrescos, etc.; estos productos tienen un elevado contenido en grasas, azúcar y calorías, y no se deben consumir a diario.

¿Cómo llevar este mensaje a la práctica?

- Escoja un lugar de su casa para ofrecer la alimentación a su bebé, lejos del televisor o distractores.
- Evite el uso de celulares, computadores o tabletas electrónicas mientras ofrece la alimentación del bebé.
- Háblele con amor; siéntese al frente de él y haga de ese momento algo agradable.
- No lo regañe, ni alce la voz por tirar alimentos al piso o no comer rápidamente.

Ideas para compartir el mensaje 8

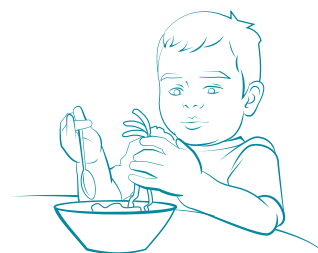
Canciones infantiles

El grupo se dividirá en subgrupos, cada subgrupo deberá escoger una canción infantil o ronda infantil que sea apropiada para el momento de ofrecer alimentos. Si no recuerda una, puede componer una canción, copla o poema.

Se presentará en plenaria cada subgrupo para que los padres de familia y cuidadores puedan escuchar y aprender nuevas canciones para el momento de la alimentación.

9

Reflexione sobre la información y publicidad de alimentos y bebidas presentada en la televisión, radio y otros medios de comunicación, no toda está orientada a favorecer su salud y nutrición, consulte las guías alimentarias basadas en alimentos.



¿Por qué es importante este mensaje?

Está demostrado que la publicidad influye en los hábitos de consumo de la población, y los niños no son una excepción, son el grupo de población particularmente vulnerable a los efectos de la publicidad.

Los datos actuales muestran que la publicidad hace que los niños pidan y consuman alimentos menos saludables (ricos en calorías, grasas, azúcares y sal). Aunque no se ha demostrado una relación directa entre la publicidad de este tipo de productos y, por ejemplo, la obesidad, es bastante probable que, al menos, sea un factor relevante⁸³.

Las madres, los padres y otros cuidadores deben tener acceso a información objetiva, coherente y completa, acerca de las prácticas apropiadas de alimentación, libre de toda influencia comercial. En particular, deben estar informados acerca del periodo recomendado de lactancia natural exclusiva y continua, el momento de introducción de los alimentos complementarios, qué tipos de alimentos tienen que utilizar, en qué cantidad y con qué frecuencia, y cómo darlos de forma inocua⁸⁴.

Ideas para compartir el mensaje 9

La televisión

La actividad se realizará a través de un juego llamado “Y tú, ¿qué recomiendas para la alimentación del bebé?”.

Se solicitará al grupo que se divida en parejas, cada pareja deberá recordar una propaganda televisiva, de radio o de prensa en la que se promueve un

83 La alimentación infantil, el marketing y los medios de comunicación. Pediatría Atención Primaria. Madrid, 2013.

84 Hernández Aguilar MT. Alimentación complementaria. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2006. Madrid: Exlibris Ediciones, 2006. p. 249-56.

GUIAS ALIMENTARIAS PARA MUJERES GESTANTES, MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA, NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE DOS AÑOS

alimento infantil, el cual no está recomendado en las GABA. Cada pareja expondrá al grupo las características del alimento infantil e identificará las razones por las cuales cree no son recomendadas por las guías alimentarias.

Finalmente, la pareja propondrá una cuña radial para promocionar un alimento saludable a la población de niños y niñas menores de 2 años y la presentará al grupo.

Después de terminada la actividad, se presentarán alimentos saludables que deben ser incluidos en la alimentación diaria de la familia.



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia



MANUAL DEL FACILITADOR

GUIAS ALIMENTARIAS BASADAS EN ALIMENTOS PARA MUJERES GESTANTES, MADRES EN PERÍODO DE LACTANCIA, NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE DOS AÑOS PARA COLOMBIA



ISBN: 978-958-623-233-3



9 789586 232333

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar



LÍNEA DE
PROTECCIÓN A
NIÑOS, NIÑAS
Y ADOLESCENTES.
DERIVACIÓN • EMERGENCIA • ORIENTACIÓN

Línea gratuita nacional ICBF:

01 8000 91 80 80

www.icbf.gov.co



ICBFColombia



@ICBFColombia



@icbfcolombiaoficial

En convenio con:



Organización de las Naciones
Unidas para la Alimentación
y la Agricultura



**BIENESTAR
FAMILIAR**