



Organización de las Naciones
Unidas para la Alimentación
y la Agricultura

ScalingUp
NUTRITION
INVOLUCRAR • INSPIRAR • INVERTIR

Ministerio
de Salud
Costa Rica



COMISIÓN
INTERSECTORIAL
DE GUÍAS
ALIMENTARIAS

Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para los primeros mil días de vida en Costa Rica



Costa Rica, 2021





Organización de las Naciones
Unidas para la Alimentación
y la Agricultura



Ministerio
de Salud
Costa Rica



COMISIÓN
INTERSECTORIAL
DE GUÍAS
ALIMENTARIAS

Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para los primeros mil días de vida en Costa Rica

Costa Rica, 2021

ISBN

630.1

Costa Rica. Ministerio de Salud.

Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para los primeros mil días de vida en Costa Rica. 2021 -San José. Costa Rica:
Comisión Intersectorial de las Guías Alimentarias y FAO

50 p.; 20.000 Kb

ISBN 978-9977-62-221-7

1. Nutrición. 2. Guías. 3. Mil días. 4. Embarazo.
5. Lactancia. 6. Alimentación complementaria. 7. Costa Rica.

Este documento fue posible gracias al apoyo financiero del Movimiento Scaling Up Nutrition y la guía técnica de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.

Índice

Reconocimientos	IV
-----------------------	----

Introducción	2
--------------------	---

Transición de la alimentación en los primeros 1000 días	4
---	---

Embarazo 6

Por su salud y la de su bebé consuma alimentos frescos, naturales, variados y de producción local sin restringir ningún grupo de alimentos	7
--	---

Por su salud y la de su bebé prefiera alimentos preparados en casa y evite comidas rápidas o alimentos con un alto contenido de sal, azúcar y grasas	9
--	---

Por su salud y la de su bebé, durante el embarazo consuma los suplementos de hierro y de ácido fólico que dan en los servicios de salud	11
---	----

Lactancia materna 14

Brinde a su bebé lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida	15
---	----

Dar de mamar más allá de los seis meses brinda beneficios nutricionales y refuerza el sistema inmunológico de su bebé	16
---	----

Amamante a su bebé cuando se lo pida y sin horarios establecidos durante todo el período de lactancia	17
---	----

Cuando no pueda brindar el pecho, realice una correcta extracción y conservación de la leche, para ofrecerla posteriormente a su bebé	18
---	----

Para que la lactancia sea confortable utilice técnicas y posiciones adecuadas	22
---	----

Brinde a su bebé el suplemento de hierro que le receta el servicio de salud	23
---	----

Colabore en todos los ámbitos para que el proceso de lactancia materna sea exitoso y la madre se sienta apoyada	24
---	----

En lugares de trabajo y estudio apoye y facilite el proceso de lactancia	25
--	----

Alimentación complementaria 28

Comience la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad y no antes	29
--	----

Brinde a su bebé desde los 6 meses una variedad de alimentos frescos y naturales, preparados en casa	31
--	----

Realice una transición de texturas adecuada para la edad y madurez del bebé	33
---	----

Inicie la alimentación complementaria con dos tiempos de comida y aumente progresivamente, hasta alcanzar al menos cinco tiempos de comida, al año de vida	34
--	----

Genere un ambiente agradable, seguro y respetuoso para la alimentación del bebé, aprenda a reconocer sus señales de hambre y saciedad	35
---	----

Ofrezca a su bebé desde los 6 meses una alimentación variada que incluya alimentos potencialmente alérgenos para reducir el riesgo de alergias	36
--	----

Desde los 6 meses de vida incluya una alimentación que contenga alimentos fuente de hierro	38
--	----

No ofrezca leche de vaca ni cabra antes del año de vida	39
---	----

Referencias 42

Reconocimientos

Autoridades

Daniel Salas Peraza	Ministro de Salud
Juan Luis Bermúdez Madriz	Ministro de Desarrollo Humano e Inclusión Social
Román Macaya Hayes	Presidente Ejecutivo de la Caja Costarricense de Seguro Social
Lidia María Conejo Morales	Directora Nacional de CEN-CINAI
Adoniram Sanches Peraci	Representante de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura en Panamá y Costa Rica

Coordinación técnica del proyecto

Marcela Martínez Elizondo	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
Freddy Miranda Castro	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura

Revisión técnica

Israel Ríos Castillo	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
Yenory Hernández Garbanzo	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
Veronika Molina Barrera	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura

Autores

Fiorella Piedra León	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
Gabriela Ayón Chang	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
Ingrid Broitman Tropper	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura

Colaboradores

Andrea Alvarado Vargas	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
Jorge Mora Portuguese	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
Daniela Corella Córdoba	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
Rebeca León Hernández	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
Valeria Navas Castillo	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
Óscar Sibaja Quesada	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
Diana Viquez Barrantes	Centro Nacional de Ciencia y Tecnología de Alimentos
Jessie Usaga Barrientos	Centro Nacional de Ciencia y Tecnología de Alimentos

Edición y corrección de estilo

Teresa Gómez Lugo

Fotografías

Carlos Quesada Sibaja
Pablo Rodríguez González

Diseño, diagramación y maquetación

Marianela Solano Jiménez	Diseño, diagramación, ilustración
Eliud Arias Araya	Infografías

Comisión Intersectorial de las Guías Alimentarias

Cecilia Gamboa Cerda	Ministerio de salud
Adriana Bolaños Cruz	Ministerio de salud
Margarita Claramunt Garro	Ministerio de Salud
María Eugenia Villalobos Hernández	Dirección Nacional de CEN - CINAI
Karol Madriz Morales	Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud
María Esther Bravo Arrieta	Ministerio de Educación Pública
Kattia Hidalgo Alvarado	Ministerio de Educación Pública
Grace Murillo Loaiza	Caja Costarricense del Seguro Social
Shirley Rodríguez González	Universidad de Costa Rica

Comité Técnico Consultivo

Marlene Montoya Ortega
Elena Ureña Cascante
Marisol Ureña Vargas

Caja Costarricense del Seguro Social
Universidad de Costa Rica
Universidad de Costa Rica

Agradecimientos especiales Instituciones públicas

Priscilla Umaña Rojas
Robert Moya Vásquez
Hilda Núñez Rivas
Ileana Ramírez Carranza
Karla Salazar Mora
Ana Cecilia Castillo Vásquez
Mally Vásquez Carvajal
Zoraida Coto Sequeira
Ana Arias Montero
Alina Gamboa Segura
Maricruz Ramírez Di Leoni
Natalie Castillo Zamora
Lucirley Gómez Rodríguez
Jeannina Umaña Brenes
María José Briones Chaves
Ángela Ballesteros Pernudi
Yerling González Jiménez
Magaly Ventura Soto
Guiselle Alpizar Elizondo
Rafael Monge Rojas
Randall Jiménez Madrigal
Mariela Navarro Carvajal
Diego Vicente Arrea
Raquel Hernández Cordero

Comisión Nacional de Lactancia Materna
Comisión Nacional de Lactancia Materna
Comisión Nacional de Lactancia Materna
Ministerio de Salud
Dirección Nacional de CEN-CINAI
Dirección Nacional de CEN-CINAI
Dirección Nacional de CEN-CINAI
Dirección Nacional de CEN-CINAI
Dirección Nacional de CEN-CINAI
Dirección Nacional de CEN-CINAI
Caja Costarricense del Seguro Social
Caja Costarricense del Seguro Social
Caja Costarricense del Seguro Social
Caja Costarricense del Seguro Social
Caja Costarricense del Seguro Social
Caja Costarricense del Seguro Social
Caja Costarricense del Seguro Social
Caja Costarricense del Seguro Social
Caja Costarricense del Seguro Social
Ministerio de Educación Pública
Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud
Patronato Nacional de la Infancia
Patronato Nacional de la Infancia
Instituto Mixto de Ayuda Social
Municipalidad de Santa Ana

Academia

Xinia Fernández Rojas
Laura Andrade Pérez
Ofelia Flores Castro
Rocío González Urrutia
Georgina Gómez Salas
Tatiana Gamboa Gamboa

Universidad de Costa Rica
Universidad de Costa Rica
Universidad de Costa Rica
Universidad de Costa Rica
Universidad de Costa Rica
Universidad de Costa Rica

Agencias de Naciones Unidas

Isidora Chacón Álvarez
Raquel Barrientos Cordero
Leo Nederveen
Sofía Segura Pérez
María Laura Chacón
Wilmer Marquiño Quezada
Sileni Chaves Brenes
Jonathan Espinoza Mora

UNICEF
UNICEF
OPS/OMS
OPS/OMS
OPS/OMS
OPS/OMS
FAO-CR
FAO-CR

Otros colaboradores

Paul Rene Ocampo Telle
Claudia Camargo Ramos

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Sociedad Civil

Natalie Bonilla Núñez
Lisa Céspedes Ugalde
Nancy Murillo Cedeño
Andrea Aguilar Corrales

Fundación Catalina Vega
Gastronomía Bebé
Nutricionista
Nutricionista

Silvia León Orozco, Susana Vargas, Victoria Sánchez, Karol Ruiz Vega, Elina Suarez y a todas las personas cuyos aportes permitieron el desarrollo de este documento



Introducción

Las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABAs) son un instrumento que traduce una amplia base de evidencia científica sobre las relaciones entre los alimentos, los patrones de dieta y la salud, en recomendaciones apropiadas para la población, de acuerdo a la cultura y al contexto nacional.

Cada país elabora sus Guías Alimentarias y las transmite a través de mensajes que pretenden orientar e influir en el comportamiento de las personas para promover la salud general y prevenir enfermedades crónicas. También contribuyen a establecer una base para las políticas públicas de alimentación, nutrición, salud, protección social, agricultura y programas de educación nutricional.

En Costa Rica es la primera vez que se realizan unas Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población de los primeros mil días de vida, este período incluye el embarazo, la lactancia y la alimentación de las niñas y niños menores de 2 años.

En Costa Rica se han identificado tres problemáticas principales que aquejan a la población de los primeros mil días de vida: a) bajo porcentaje de lactancia materna exclusiva (27,5%); b) anemia en niñas y niños entre los 6 y 24 meses de edad (22%) y c) dieta mínima aceptable que ronda el 39,7%. Estas problemáticas refuerzan la necesidad de realizar acciones para que las niñas y niños en Costa Rica, puedan tener acceso a una alimentación y nutrición que permita su óptimo desarrollo en este crucial período.^{1,2}

Las Guías alimentarias para los primeros mil días de vida en Costa Rica, tienen los siguientes objetivos:

- Brindar recomendaciones técnicas a la población en los primeros mil días de vida, para el fomento de una óptima alimentación durante el embarazo, la promoción de la lactancia materna y de la adecuada alimentación complementaria.
- Ofrecer un instrumento para orientar la educación nutricional para la población que atiende a los primeros mil días en Costa Rica.
- Brindar mensajes para la promoción de la adecuada alimentación y nutrición en los primeros mil días de vida a las madres, los cuidadores y el círculo cercano del binomio.

El presente documento “Guías alimentarias basadas en alimentos para los primeros mil días de vida en Costa Rica” fue elaborado por la Comisión Intersectorial de Guías Alimentarias, con el apoyo del comité técnico consultivo para la población en los primeros mil días de vida, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y *Movimiento Scaling Up Nutrition*.

Transición de la alimentación



Meses

Embarazo

0 - 6 meses

Concepción

Parto 0

Alimentación
saludable.

Lactancia
materna
exclusiva.

n en los primeros 1000 días



6 - 12 meses

6

Alimentación
complementaria:
lactancia materna más
todos los alimentos.



12 meses en adelante

12

...

Come todos los alimentos
de la familia y sigue
tomando leche materna
hasta que ambos lo
deseen.





Embarazo

Por su salud y la de su bebé consume alimentos frescos, naturales, variados y de producción local sin restringir ningún grupo de alimentos

Consumir de todos los grupos de alimentos durante el embarazo permitirá, que el bebé se desarrolle adecuadamente y que ambos obtengan todos los nutrientes que necesitan en este período.³

Trate de no brincarse tiempos de comida, recuerde que puede merendar frutas o "gallitos" con vegetales fáciles de preparar.



Si come alimentos variados y frescos durante el embarazo, su bebé será más sano y disfrutará de distintos sabores mientras está en su vientre.



Una alimentación variada, durante el embarazo y la lactancia, se relaciona con la aceptación de sabores en los bebés cuando empiezan a comer, ya que desde el embarazo están expuestos a los diferentes sabores que consume la madre.³ No se recomienda eliminar ningún grupo de alimentos; esta práctica durante el embarazo no previene las alergias en las y los bebés.^{4,5}

En el embarazo, disfrute comer huevos, lácteos y pescado cocinado, es saludable y no causa alergias en su bebé.



Prefiera los alimentos de producción local y de temporada ya que, estos alimentos son más frescos, más baratos y así se apoya a las y los agricultores nacionales.

La mayoría de los productos que se enlistan a continuación,⁶ se venden durante todo del año en Costa Rica, pero se mencionan en los meses donde son más baratos.

Enero	Febrero	Marzo	Abril
Ayote sazón - chayote - aguacate - carambola - granadilla - guanábana - mandarina - melón - mora - naranja - sandía	Frijol tierno - zanahoria - aguacate Banano - carambola - granadilla - guanábana - mandarina - melón - mora - naranja - sandía	Tomate - zanahoria Fresa - granadilla - gua- nábana - mandarina - manga - melón - mora - naranja - sandía	Brócoli - camote - chayote - coliflor - elote - espina- ca - pepino - remolacha - zuquini - tomate - zana- horia - fresa - granadilla - manga - guanábana - mora - mandarina - me- lón - naranja - sandía
Mayo	Junio	Julio	Agosto
Junio Ayote sazón - brócoli - camote - cebolla - co- liflor - espinaca - pepino - remolacha - zuquini - tomate - zanahoria Banano - fresa - granadi- lla - guanábana - manga - melón - sandía	Ayote tierno- brócoli- camote - coliflor - elote - frijol tierno - pepino - remolacha - zuquini - tomate - fresa - guanába- na - manga	Camote - frijol tierno - pepino - remolacha - zuquini - carambola - cas - fresa - limón - manga	Ayote tierno - brócoli - elote - papa - pepino - zuquini - carambola - cas - fresa - limón - manga
Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Ayote sazón - ayote tierno - brócoli - coliflor- elote - espinaca- papa - pepino - zuquini - tomate - ca- rambola - cas - limón	Apio - ayote sazón- ayote tierno- chayote - coliflor - elote - frijol tierno - papa - remolacha- tomate - zanahoria - aguacate - cas - limón	Chayote - elote - zana- haria - aguacate - limón	Chayote - aguacate - li- món - mora

También es importante consumir pescados y mariscos nacionales, tomando en cuenta los niveles tolerables de mercurio para una mujer embarazada. Puede consumir, hasta dos veces por semana, de todos los pescados y mariscos que hay en el mercado nacional bien cocinados incluyendo: atún, bonito, espada, marlín, camarón, dorado, sardina y tilapia, entre otros.⁷

En cuanto a las bebidas, el consumo moderado de café o té, durante el embarazo y la lactancia, no afecta al bebé, pero el consumo excesivo de más de 8 tazas diarias, puede tener efectos adversos como lo es la hiperactividad de los niños.^{8, 9}

No se aconseja el consumo de alcohol durante el embarazo ya que, se asocia con efectos negativos en el desarrollo del bebé; como problemas mentales, nacimiento de niñas y niños pequeños para la edad gestacional alcanzada; también se asocia con problemas en el parto; como el aumento del riesgo de abortos espontáneos y nacimientos prematuros.^{10, 12}

Por su salud y la de su bebé prefiera alimentos preparados en casa y evite comidas rápidas o alimentos con un alto contenido de sal, azúcar y grasas

El consumir alimentos frescos y con poca sal, azúcar y grasas ayuda a mantener un peso saludable durante el embarazo. Esto es fundamental para la salud de la madre y de la o el bebé ya que, el exceso de peso antes y durante el embarazo, aumenta el riesgo de que la niña o el niño sea grande para la edad gestacional o desarrolle sobrepeso y obesidad a futuro.¹³

El exceso de peso en la mujer embarazada también puede provocar dificultades para iniciar la lactancia, o un mayor riesgo de desarrollar diabetes o hipertensión gestacional y preeclampsia.¹⁴⁻¹⁶

En el embarazo no es necesario comer el doble, pero sí comer una mayor variedad de alimentos saludables. Las frutas y los vegetales pueden saciar el hambre y traen beneficios para su salud y la de su bebé.



Para mantener una buena salud se recomienda preferir los alimentos preparados en casa, ya que se tiene la oportunidad de escoger ingredientes sanos y frescos. Además, se puede controlar la cantidad de grasas que se agrega a las comidas durante la preparación y que usualmente están en exceso en las comidas rápidas.

Lo mejor que puede comer durante el embarazo son alimentos naturales y variados, cocinados con poca azúcar, grasas o sal.



Se puede disminuir la cantidad de azúcar que se consume en casa al evitar endulzar las bebidas o al disminuir poco a poco la cantidad que se añade. Inicie quitando un poco de azúcar y, progresivamente su paladar se irá acostumbrando a alimentos menos dulces.

El alto consumo de sal genera un mayor riesgo de preeclampsia,¹⁷ por eso en el embarazo se recomienda una dieta natural con poca sal agregada. Recuerde que para preparar alimentos sabrosos y saludables con poca sal, puede utilizar olores naturales como ajo, chile, cebolla y especias.



Cuando cocine, utilice siempre aceites vegetales y en pocas cantidades, evite preparaciones como las frituras y prefiera los alimentos asados y horneados.

Cuando coma fuera de casa, prefiera comidas horneadas o asadas, son ricas y más saludables. Evite las comidas rápidas.



Una fuente importante de sal y otros aditivos artificiales que pueden ser nocivos para la salud son los cubitos, los sazónadores y los consomés. En la medida de lo posible evite utilizarlos en sus comidas.

Para comprender la cantidad de azúcar, sal y grasas que tienen los alimentos preenvasados se puede utilizar las etiquetas nutricionales. Un consejo práctico es revisar los tres primeros ingredientes que contiene un alimento. Esto le dará una idea de la calidad del alimento que está consumiendo, ya que estos son los que tiene en mayor cantidad.

En las etiquetas el azúcar o sal pueden encontrarse de la siguiente manera:

- Sinónimos de azúcar: jarabe de maíz alto en fructosa, maltodextrina, glucosa, sacarosa, dextrina, dextrosa, fructosa.
- Sinónimos de sal: sodio



Por su salud y la de su bebé, durante el embarazo consuma los suplementos de hierro y de ácido fólico que dan en los servicios de salud



El consumo del suplemento de hierro durante el embarazo disminuye el riesgo de desarrollar anemia materna y el riesgo de que la o el bebé tenga bajo peso al nacer.¹⁸

Mientras que el consumo del suplemento de ácido fólico, reduce el riesgo de bebés con problemas congénitos como: labio leporino, paladar hendido y espina bífida.¹⁹

En el embarazo recuerde tomar diariamente hierro y ácido fólico, eso ayudará a que su bebé sea más sano y fuerte.



Además, de los suplementos también puede consumir alimentos que son fuente de hierro como leguminosas (frijoles, garbanzos, cubaces y lentejas), huevo, pollo, carne de res y cerdo. Y alimentos que tienen un alto contenido de ácido fólico como los vegetales de hojas verdes (espinacas y brócoli), y las semillas.









Lactancia materna

Brinde a su bebé lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida

¿Qué es la lactancia materna exclusiva?

Es el período de los primeros seis meses de vida en los que el bebé recibe sólo leche materna. No se dan otros líquidos o sólidos, ni siquiera agua, con la excepción de medicamentos o suplementos que el médico le recete.²⁰

La leche materna es el único alimento que necesita su bebé en los primeros 6 meses de vida.



Durante la primera hora de vida, es importante fomentar el contacto piel con piel entre la madre y el bebé. Este primer acercamiento, brinda protección al bebé y le permite que tome el calostro, que es la primera leche que produce la madre y es rica en factores de protección.²⁰

La leche materna es un alimento completo que tiene todo lo que el bebé necesita: grasas, proteínas, carbohidratos, vitaminas, minerales y además favorece su sistema inmune.²¹ Conforme el bebé va creciendo la leche materna se adapta a sus necesidades y le sigue protegiendo de enfermedades.²²

La leche materna es el mejor alimento, le ahorra dinero y además previene enfermedades en usted y en su bebé. Si necesita ayuda, recuerde que puede ir a la una Clínica de Lactancia más cercana.



La leche materna ayuda en la prevención de alergias y asma²³ y tiene un efecto protector contra la obesidad²⁴ y el cáncer infantil.²⁵ También reduce el riesgo de mortalidad infantil ya que, previene las enfermedades infecciosas.^{24,26}

También existen beneficios directos para la madre, como se muestran a continuación:^{24,27,28}

Amamantar reduce su riesgo de padecer cáncer de seno, obesidad y diabetes.



Recuerde que cualquier sustituto de la leche materna (como las fórmulas infantiles), debe ser recomendado por un profesional en medicina tras un diagnóstico de la situación del bebé y de la madre.

INMEDIATOS

- Involución uterina
- Menor riesgo de infección
- Menor riesgo de depresión posparto

A LARGO PLAZO:

- Reducción en el riesgo de cáncer de seno, ovario y endometrio
- Menor riesgo de endometriosis, hipertensión, enfermedad cardiovascular y alzheimer



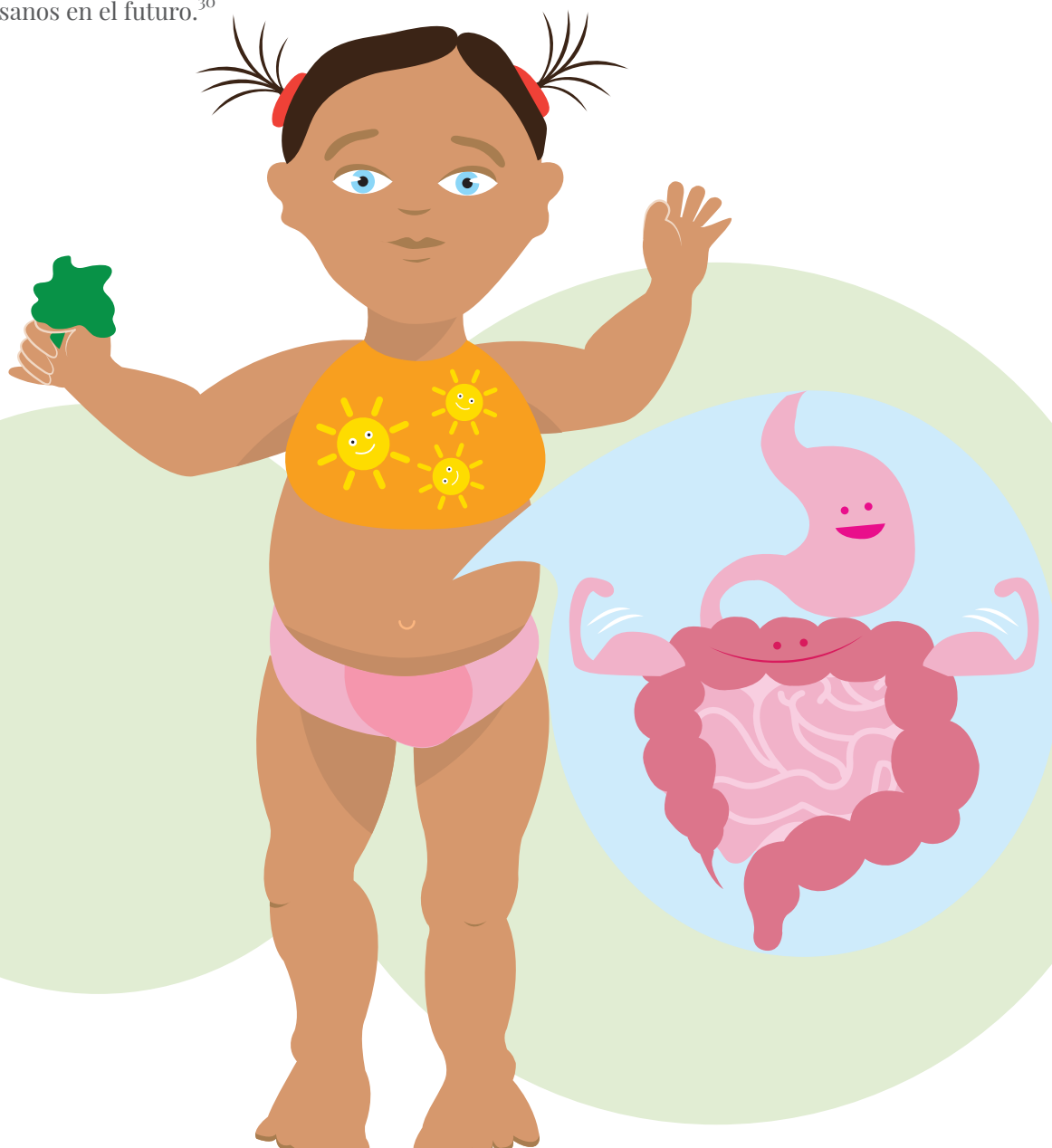
Dar de mamar más allá de los seis meses brinda beneficios nutricionales y refuerza el sistema inmunológico de su bebé

De los 6 a los 12 meses de edad la leche materna aporta el 50% de las necesidades nutricionales del bebé y a partir de los 12 meses y hasta el segundo año de vida, la leche materna aporta hasta un 30% de los alimentos que la y el bebé requieren.^{22,29} Por eso es importante mantener la lactancia el mayor tiempo posible, y es fuente de vitaminas, minerales, proteínas, y factores de protección inmune.

Amamante todo el tiempo que usted y su bebé lo deseen, la lactancia es un derecho para ambos.



La lactancia materna crea un mayor vínculo entre la madre y su bebé y promueve comportamientos sanos en el futuro.³⁰



Amamante a su bebé cuando se lo pida y sin horarios establecidos durante todo el período de lactancia

Dar lactancia materna a libre demanda significa darle a su bebé leche materna cuando él se lo pida y sin horarios establecidos. Esto no implica que el bebé se va a sobrealimentar, porque las niñas y los niños tienen la habilidad de autorregular su consumo de leche. Por este motivo, es normal que el bebé pida el pecho a diferentes horas en el día y también durante la noche.

Para la lactancia materna no hay horarios, amamante a su bebé cuando lo pida. Poco a poco ambos se irán acomodando a sus propios tiempos.



La lactancia materna requiere de tiempo y paciencia, especialmente durante la noche, con el gran beneficio de que estimula la producción de leche para el día siguiente.

La lactancia es un acto de amor y paciencia, confíe en que usted y su bebé lo van a lograr.



Dar de mamar estimula la producción de leche

Se debe respetar la libre demanda ya que es la forma natural que tiene el bebé de satisfacer sus necesidades nutricionales y afectivas. Además, se establece un lazo y un vínculo muy fuerte entre ambos.

Cuando no pueda brindar el pecho, realice una correcta extracción y conservación de la leche, para ofrecerla posteriormente a su bebé

Hay muchos motivos por los cuales una madre necesita extraer y conservar la leche, como lo son: retomar el trabajo o el estudio, salir de casa a hacer un mandado e incluso por necesidad de descongestionar sus pechos.

Cuando regrese al trabajo extraiga y conserve su leche, así su bebé seguirá recibiendo todos los beneficios de este maravilloso alimento.



Cuando la madre tenga que separarse del bebé, puede extraer su leche y conservarla para que otras personas alimenten al bebé. Es importante que la madre realice extracciones frecuentes para mantener la producción de leche.

Antes de comenzar la extracción de leche:

- Debe lavarse las manos con agua y jabón
- Recuerde utilizar recipientes limpios para conservar la leche. Estos pueden ser las bolsas para leche materna
- Recipientes para uso de alimentos, como bolsas o frascos con tapas que se ajusten bien, siempre que sean plásticos libres de BPA.
- El recipiente no debe estar roto y se debe tener el cuidado al colocar las bolsas para leche materna en la refrigeradora o congelador, que la superficie donde se va a colocar no tenga filos.

Sugerencia:

Si utiliza recipientes de vidrio es importante tener cuidado, para que el recipiente no se astille. Revíselo cuidadosamente antes de poner la leche.

- Para limpiar estos recipientes se recomienda usar agua y jabón, puede ser el mismo jabón para lavar platos, pero con una esponja exclusiva para estos utensilios.
- No se recomienda usar desinfectantes ni cloro en ningún momento y si se quiere esterilizar los recipientes se aconseja hervirlos en agua por 5 minutos.
- Puede secar los utensilios al aire libre o con una servilleta. Además, deben estar en un lugar seco, limpio y protegido de contaminación del ambiente.

Extracción manual:

- Para realizar la extracción manual de leche, lávese bien las manos con agua y jabón y realice masajes en el pecho y movimientos como se muestra a continuación:³¹

Técnicas de extracción de leche

Masaje de preparación del pecho

Masaje circular



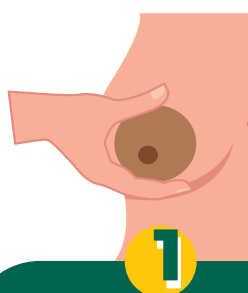
Masaje tipo peine



Masaje de estimulación



Secuencia de extracción



Posicionar los dedos detrás de la areola, como una C.



Presionar el pecho hacia el cuerpo.



Empezar a comprimir el pecho de forma rítmica entre el pulgar y el índice.



Mover los dedos a una posición diferente, de forma de estimular y vaciar diferentes lugares del pecho (movimientos en forma de cruz). Al principio salen gotas y luego chorritos de leche.



Puede ir al otro pecho y volver a la secuencia inicial, como forma de optimizar el vaciamiento de la mama.

Extracción mecánica:

- Es posible sacarse la leche con un extractor, en algunos servicios de salud de la CCSS le pueden facilitar uno.
- Antes de extraerse la leche es necesario siempre lavarse bien las manos y usar utensilios limpios.
- Después de realizar la extracción de leche lave con agua y jabón el extractor para evitar que se obstruya con la leche. Si el extractor lo permite, separe las partes para poder realizar una limpieza profunda con una esponja o cepillo de uso exclusivo para este fin.



¿Cómo conservar la leche materna?

- Si la leche extraída se le brindará al bebé en los **próximos dos días** se aconseja **refrigerarla** durante ese período.
- Si la leche extraída se le brindará al bebé **después de dos días**, es recomendable **congelarla** inmediatamente.
- Si no está segura de cuándo utilizará la leche, lo mejor es congelarla inmediatamente.
- Se recomienda siempre **rotular la leche** que se va a congelar con la fecha de extracción y con el nombre de la niña o el niño si se alimenta en algún centro de cuido.
- La leche debe **congelarse en cantidades pequeñas** (2 a 4 onzas o lo que es equivalente a 50 a 100 mililitros) para evitar el desperdicio cuando se descongele.
- Es necesario **dejar un espacio libre** de alrededor de 2 centímetros en el recipiente, porque la leche congelada se expande.

A continuación se encuentran los tiempos máximos de conservación de la leche materna:³²⁻³⁴

Temperaturas

Temperatura ambiente (27 °C – 32 °C)

Refrigeración (4 °C)

Debe almacenarse en la parte del fondo del refrigerador, no en la puerta. Separada de la comida

Congelación (-18 °C)

Debe almacenarse en la parte del fondo del congelador, no en la puerta. Separado de la comida en un recipiente abierto, como una bandeja.

*6 meses para niño sano, 3 meses si presenta alguna enfermedad.

Tiempo máximo de conservación

4 horas

48 horas

6 meses*

¿Cómo descongelar la leche materna?

Antes de descongelar la leche es importante el lavado de manos. Procure que la leche que vaya a descongelar sea la leche que lleva más tiempo en el congelador.



¡Atención!

No debe usar el microondas ni los discos de la cocina para descongelar ni calentar la leche ya que destruye los nutrientes de la leche.

La leche se puede descongelar de las siguientes maneras:

- **En la refrigeradora:**
 - Se para del congelador a la refrigeradora, con un tiempo máximo de 24 horas para se utilizada (desde que se descongeló por completo, no desde que sacó la leche del congelador).
- **En agua tibia:**
 - El agua se calienta a un máximo de 37 °C y se introduce el envase bien cerrado con la leche en el agua tibia. Se retira la leche hasta que esté a temperatura ambiente, y se utiliza inmediatamente.
- **En agua a temperatura ambiente:**
 - Se puede usar el agua a la temperatura que sale del tubo. Se recoge en un recipiente y se mete la leche en un envase bien cerrado. Si la cantidad de leche es poca el proceso de descongelación es muy rápido.



¡Atención!

No se debe calentar o hervir la leche, solamente llevarla a temperatura ambiente.

En ningún momento se debe calentar la leche, se recomienda brindarla a temperatura ambiente para conservar todos sus nutrientes y evitar una quemadura en la boca del bebé.

Cuando la leche llega a temperatura ambiente, agite suavemente el envase para que la grasa que se pudo haber separado se vuelva a unir a la leche.



¡Atención!

Una vez que la leche ha sido descongelada no se debe volver a congelar por el crecimiento peligroso de bacterias, debe botarse.

¿Cómo darle la leche extraña al bebé?

- Es importante lavarse las manos antes de alimentar el bebé.
- La leche se puede dar con vasito o cuchara, se recomienda evitar el uso de chupones porque desestimula la lactancia materna.
- Siempre utilice utensilios limpios para darle la leche al bebé.

Para que la lactancia sea confortable utilice técnicas y posiciones adecuadas

Para lograr una lactancia materna cómoda existen formas de colocar al bebé en el pecho. Estos son pasos para colocar el bebé correctamente:

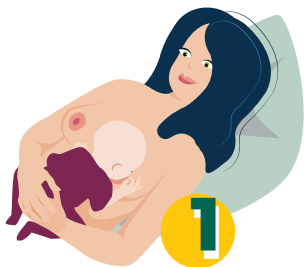
1. La cabeza y el cuerpo del bebé están alineados y de frente a usted.
2. Coloque su mano para dar soporte en la base de la cabeza y la espalda del bebé.
3. La nariz del bebé y el pezón están uno frente al otro.
4. Cuando el bebé sienta el pezón cerca del labio superior abrirá la boca.
5. Acerque a su bebé profundamente hacia el pecho.
6. El pezón y parte de la areola quedarán dentro de la boca del bebé.
7. Los labios del bebé quedan evertidos, o sea están abiertos hacia afuera.
8. La barbilla y la punta de la nariz tocan el pecho durante toda la toma de leche.
9. La otra mano sostiene el pecho en forma de C.

Encuentre una posición cómoda para amamantar. Si la lactancia es dolorosa busque apoyo, vale la pena.



Existen diferentes posiciones que la ayudarán a dar de mamar de manera cómoda y que facilitan el acople del bebé. Busque la posición que sienta más favorable.

Posiciones de lactancia



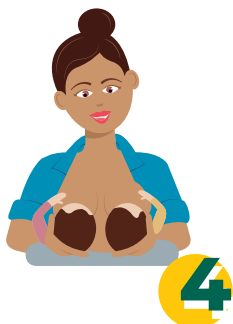
Posición recostada



Posición clásica o cuna



Posición acostada



Posición de balón con gemelos



Posición cruzada



Posición de caballito



Posición de balón

Brinde a su bebé el suplemento de hierro que le receta el servicio de salud

Las niñas y los niños menores de 2 años necesitan hierro para un óptimo crecimiento, para el desarrollo del cerebro, y para el fortalecimiento de su sistema inmune.³⁵ La falta de hierro puede provocar anemia.

Las niñas y los niños amamantados (nacidos a término) agotan las reservas de hierro de los 4 a los 6 meses de edad,³⁶ por eso, la CCSS receta un suplemento de hierro que debe darle a su bebé a partir de los cuatro meses de edad. Dele la cantidad de cucharaditas que el médico le recete.

Para el desarrollo del cerebro y para prevenir enfermedades en su bebé debe darle todos los días las gotitas de hierro del Seguro Social. Intente apuntarlo en un lugar que se lo recuerde.



Si el bebé nació pretérmino (antes de las 37 semanas) o pequeño para la edad gestacional, el suplemento de hierro se le brinda a partir del primer mes de vida.

Al año de vida, tanto para los niños nacidos a término como pretérmino, la o el médico determinará si su bebé necesita seguir tomando el suplemento.³⁷

El suplemento de hierro se puede dar en cualquier momento. Si el bebé no lo acepta o lo escupe se puede dividir la cantidad recetada en 2 tomas, también se puede ofrecer antes de la toma de leche y si es mayor de 6 meses se puede dar mientras está comiendo.

El suplemento de hierro que brinda la CCSS:

- No mancha los dientes.
- No da estreñimiento.
- Se puede brindar en cualquier momento del día.
- Se puede dar el suplemento solo, con las tomas de leche o con las comidas cuando la niña o el niño tiene más de 6 meses de edad.



Colabore en todos los ámbitos para que el proceso de lactancia materna sea exitoso y la madre se sienta apoyada

Amamantar es un acto que no se puede posponer o delegar, requiere de amor, paciencia y compromiso, tanto de día como de noche. Por eso, repartir las responsabilidades del hogar es una excelente forma de cuidar de la mamá y del bebé.

Toda la familia debe apoyar a la mamá para que tenga una lactancia exitosa, mamá también necesita descansar.



La familia o las amistades pueden colaborar con tareas domésticas, atendiendo a las otras niñas y niños o realizando los mandados. Gracias a esta valiosa ayuda, la mamá puede aprovechar para descansar, alimentarse, ejercitarse, trabajar o simplemente para despejar su mente.

La familia o la pareja también pueden participar de actividades educativas relacionadas a la lactancia materna para estar bien informados y actualizados en el tema. Así, podrán ofrecer consejos acertados y libres de mitos, que refuercen la confianza y fortalezcan el gran trabajo que hace la madre. Apoyar y acompañar a la mujer durante este período favorece una lactancia más exitosa y prolongada.



En lugares de trabajo y estudio apoye y facilite el proceso de lactancia

La lactancia materna es un derecho de todas las mujeres, y de las niñas y niños. Amamantar y trabajar requiere de un gran compromiso y organización por parte de la madre. Las y los compañeros de trabajo y sus patronos pueden apoyarla en esta tarea y al mismo tiempo protegen la salud de la madre y su bebé desde el ámbito laboral.

Además, la mujer embarazada y en período de lactancia está protegida de ser despedida sin causas justificadas y tiene el derecho de disponer de tiempo y lugares adecuados para amamantar o extraerse la leche.³⁸

Por ley, en lugares de trabajo en donde hayan más de 30 mujeres laborando debe haber una sala de lactancia, que sea un área exclusiva donde las mujeres puedan dar de mamar, extraer su leche y almacenarla. También se debe cumplir con ciertos requisitos mínimos de limpieza y garantizar la comodidad de las madres.³⁹

Apoye y facilite la lactancia materna en el trabajo y el estudio, cree lugares adecuados y respete los tiempos de la madre. Recuerde que es un derecho.



¿Qué pueden hacer las y los compañeros de trabajo y estudio?

Pueden administrar bien las tareas de la mujer en período de lactancia, respetar las pausas que ella realiza para extraer su leche y facilitar un espacio seguro e higiénico para hacerlo. Es responsabilidad de todas y todos velar por la salud de las madres y los bebés. La madre que está rodeada por personas solidarias y comprensivas, se sentirá motivada y feliz para realizar con empeño sus labores.

¡Apoye a las madres que brindan lactancia en espacios públicos!



¡Donar leche materna es posible!

Para convertirse en donadora certificada de Banco de Leche, esta información le puede ser de utilidad

Donar leche es donar vida. La donación de leche es un acto de solidaridad y amor por el prójimo. Beneficia a bebés muy vulnerables que nacieron de forma prematura y luchan por su vida. La mujer que decide donar leche, asumirá un compromiso por algunos meses (mínimo 3) y requerirá de tiempo para extraer leche de forma semanal. Además, las extracciones deben realizarse en un ambiente controlado y muy limpio para que la leche llegue en las mejores condiciones y sea bien aprovechada por bebés internados en los hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Compartir la leche con otro bebé, genera una gran satisfacción personal y puede hacer la diferencia en la recuperación o vida de un bebé. ¡Anímeselo!

Requisitos que debe cumplir:

- Producir abundante leche y que la leche que reciba su propio bebé sea leche materna.
- Tener un excelente estado de salud y un estilo de vida saludable.
- No consumir alcohol, cigarrillos o drogas.
- No haberse realizado un tatuaje en los últimos 12 meses.
- Vivir cerca de un Banco de Leche o un centro de recolección.

En Costa Rica existen dos bancos de leche humana, uno en San Ramón de Alajuela en el Hospital Carlos Luis Valverde Vega y otro en San José en el Hospital de las Mujeres Adolfo Carit Eva. También existe un centro de recolección de leche humana en el Hospital de la Anexión en Nicoya, Guanacaste.

Para concertar una cita con los bancos de leche humana puede llamar a:

Banco de San Ramón	+(506) 2456-9894 lunes a viernes de 7 am a 2 pm
Banco de La Carit	+(506) 2523-5725 lunes a jueves de 7 am a 2 pm viernes de 7 am a 1 pm
Centro de Recolección Hospital de Nicoya	+(506) 2685-8421 lunes a viernes de 9 am a 3 pm

La Fundación Catalina Vega, es una organización no gubernamental y de la sociedad civil, que promueve la donación de leche materna y apoya los bancos de leche del país. Recluta y orienta a donadoras en los procesos de certificación y donación. Cuenta con centros de recolección de leche en el Gran Área Metropolitana y una ruta de leche hacia los bancos.

Puede contactar a la fundación por medio de sus redes sociales:



+(506) 6238-4732



Fundación Banco
de Leche Humana
Catalina Vega



fblh.catalina.vega





Alimentación complementaria

Comience la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad y no antes

¿Qué es la alimentación complementaria?

La alimentación complementaria es la introducción de alimentos que se le dan al bebé a partir de los seis meses de edad, es un momento muy esperado por todas y todos.

Con ilusión las familias se preparan y educan sobre este tema para que las niñas y los niños reciban una nutrición completa y saludable.

Se inicia con la alimentación complementaria cuando la leche materna ya no aporta todos los nutrientes que la niña y el niño de 6 meses necesita. Esta alimentación complementa las tomas de leche materna y es necesaria para continuar con el crecimiento y desarrollo del bebé.³⁶ El consumo de leche materna se debe continuar en esta etapa, ya que aporta nutrientes y factores protectores.²²



**A los seis meses
la alimentación
complementa
las tomas de
leche materna.**



Ofrezca los primeros alimentos y bebidas a su bebé a partir de los 6 meses, para evitar infecciones respiratorias y diarreas.



Se recomienda que la alimentación complementaria se inicie a los seis meses, no antes ni después, ya que se ha evidenciado que los niños que reciben alimentos a esta edad tienen menos riesgos de infecciones y van menos al médico.^{24,40}

A los 6 meses, las niñas y los niños ya se sientan firmemente, tienen interés por los alimentos, han perdido el reflejo de expulsar la comida y agarran los alimentos y se los llevan a la boca. Puede que las niñas y los niños prematuros aún no tengan estas habilidades a los 6 meses, es por esto que se recomienda la evaluación del personal de salud para asegurarse de que están listos para comer otros alimentos además de la leche materna.

Se inicia con la alimentación complementaria a los 6 meses en bebés nacidos a término, tanto los que están con lactancia materna exclusiva como con los que toman fórmulas.⁴¹ Cuando se inicia con la alimentación, el bebé necesita de todos los grupos de alimentos; desde los granos como el arroz y tortillas, las leguminosas como los frijoles y las lentejas, los tubérculos como la papa y el camote y todas las frutas y los vegetales. También necesitan comer fuentes de proteína como huevo, carne de res, pollo y cerdo que proveen nutrientes indispensables para el crecimiento del bebé.



Brinde a su bebé desde los 6 meses una variedad de alimentos frescos y naturales, preparados en casa

A partir de los 6 meses de edad su bebé está listo para empezar a comer. Lo ideal es que se le den alimentos preparados en casa, con productos naturales y frescos. Además, estos alimentos no deben tener azúcar añadida, esta acción puede disminuir el riesgo de que el bebé padezca sobrepeso y obesidad en el futuro.^{42,43}

Es saludable y divertido darle a su bebé alimentos caseros de diferentes colores, texturas y sabores. Inténtelo siempre que pueda.



Se recomienda el consumo de agua y no jugos con azúcar, ni frescos industriales. El agua se puede dar a partir de los seis meses como parte de la alimentación⁴⁴ y se puede ofrecer si el bebé lo necesita durante las comidas,⁴⁵ además de dar siempre las tomas de leche materna.

Antes de los 12 meses de edad, no se recomienda el consumo de ciertos alimentos como la miel, ya que se ha asociado con enfermedades como el botulismo infantil⁴⁶ y leche de vaca ya que puede causar sangrados intestinales e inhibir la absorción de hierro en el bebé.^{47,48} Tampoco se recomienda que el bebé consuma café ni té durante la alimentación complementaria.⁴⁹

Prepare los alimentos del bebé con especias y olores naturales, sin agregar sal ni azúcar. Su bebé no está preparado para condimentos artificiales y así disfrutará más de todos los sabores.



También se debe evitar condimentar los alimentos para el bebé con productos que contienen sal. Prefiera sazonar las comidas con olores naturales como cebolla, ajo, chile dulce y especias frescas como el culantro, apio, orégano, albahaca o cebollín. Es mejor evitar los condimentos empacados como las salsas industriales, los cubitos y los sazonadores.





Evite la sal de mesa, las salsas industriales, los cubitos y los sazónadores.

Tampoco se recomienda ofrecer productos empaquetados como cereales infantiles, colados industriales, galletas, jugos ni bebidas diferentes al agua, ya que aportan pocos nutrientes y usualmente contienen cantidades elevadas de sal y azúcar.

La leche materna y la alimentación complementaria ayudan a que el bebé desarrolle una buena salud intestinal porque promueven el crecimiento de bacterias saludables.^{50,51} La alimentación complementaria variada, fresca y natural promueve una mayor diversidad de bacterias beneficiosas que la alimentación con productos altos en sal y azúcar.^{52,53}



Realice una transición de texturas adecuada para la edad y madurez del bebé

Los primeros alimentos para la y el bebé deben ser altos en nutrientes y energía, por eso no se recomiendan los alimentos diluidos en agua como caldos, sopas ni licuados.

Empiece la alimentación de su bebé con alimentos hechos en casa, primero majados, luego en trozos y después como los come el resto de la familia. Este es un proceso hermoso que requiere paciencia.



La introducción de alimentos se debe hacer poco a poco, primero con alimentos hechos puré o majados, luego con alimentos en trozos grandes que puedan comer con las manos y a partir del año pueden comer los alimentos como los prepara la familia.⁵⁴

Además, la mezcla de texturas también es aceptada por los bebés desde los 6 meses y conforme el bebé se desarrolla la aceptación de texturas aumenta. A continuación se puede observar la aceptación de texturas conforme a la edad:⁵⁵

Ejemplo de texturas con papaya



En puré o majados



Trozos grandes



Como lo consume la familia

La meta es que la niña y el niño puedan comer solos porque eso aumenta su independencia⁵⁴ y también porque ayuda a que coman una mayor variedad de alimentos y texturas, mejorando la calidad de su dieta y de su salud.⁵⁶

Edad	Texturas
6 meses	Purés y alimentos majados con pequeños trozos.
8 meses	Alimentos blandos cocidos.
10 meses	Texturas complejas como (tortilla de maíz fresca, brócoli cocido, carne de muslo de pollo desmechado, arroz y frijoles).
12 meses	Mayoría de texturas menos alimentos crudos.
18 meses	Todas las texturas son aceptadas, incluyendo los trozos de verduras crudas.

Inicie la alimentación complementaria con dos tiempos de comida y aumente progresivamente, hasta alcanzar al menos cinco tiempos de comida, al año de vida

Los tiempos de comida de la niña o el niño dependen de su demanda, pero se debe iniciar con cantidades pequeñas de comida. Por ejemplo, a los 6 meses se puede iniciar con 2 a 3 comidas por día e ir incrementando gradualmente según sus necesidades.⁵⁷

A partir de los 6 meses dele a probar a su bebé alimentos nuevos, es una etapa de exploración y de compartir con la familia. Puede iniciar con dos tiempos de comida, además de la lactancia materna.



A continuación se muestra la transición de texturas y tiempos de comida para los bebés entre los 6 y los 23 meses:²²



Si el bebé no acepta un alimento un día continúe ofreciéndoselo otros días en diferentes preparaciones. No se rinda, su bebé está desarrollando el gusto y necesita probar los alimentos varias veces.

Es importante aprender a reconocer las señales de hambre y saciedad de las niñas y los niños, ya que son signos esenciales para su buena alimentación y para el disfrute de las comidas.^{22,58}

Genere un ambiente agradable, seguro y respetuoso para la alimentación del bebé, aprenda a reconocer sus señales de hambre y saciedad

Comer da satisfacción, felicidad y bienestar, más cuando las comidas se disfrutan en un ambiente agradable y en compañía de seres queridos. Para las y los más pequeños, cada tiempo de comida es una oportunidad de descubrimiento y disfrute. Para sus cuidadores es todo un proceso de aprendizaje para reconocer las señales de hambre y saciedad de la niña o el niño.

Compartir los alimentos en familia, le ayuda a su bebé a aprender y disfrutar de la comida. ¡Los regueros son parte del proceso!



Para lograr entender mejor estas señales, incorpore a las niñas y niños a las rutinas familiares y procure conversar y hacer contacto visual frecuente mientras ofrece los alimentos. Cuando sea posible, permita que la niña o el niño toque los alimentos y evite al máximo distractores electrónicos, como celulares, tablets o televisión, durante los tiempos de comida.

Las niñas y los niños tienen la capacidad de expresar su interés por los alimentos y también su saciedad o desinterés, lo hacen de diversas maneras verbales y no verbales. Estas señales deberían ser respetadas, a pesar de que la cantidad que se haya consumido no se ajusta siempre a los deseos de los cuidadores. Esto ayuda a que las niñas y los niños creen hábitos y sean adultos más saludables.

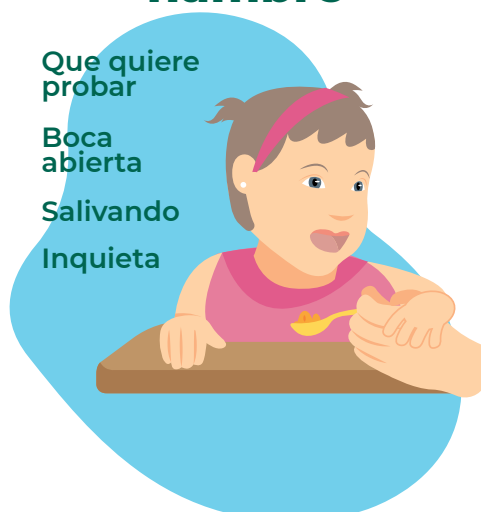
Las niñas y los niños tienen períodos en los que pierden el interés por comer. Si esto pasa, ofrezca siempre alimentos caseros y saludables en todos los tiempos de comida. No obligue a la niña o el niño a comer cuando no tiene apetito. Trate de no generar experiencias negativas relacionadas a la alimentación, eduque con amor y con respeto.

Todo este proceso puede ser una aventura divertida, asumirlo con tranquilidad y paciencia crea un ambiente saludable para toda la familia.

Señales de saciedad



Señales de hambre



Ofrezca a su bebé desde los 6 meses una alimentación variada que incluya alimentos potencialmente alérgenos para reducir el riesgo de alergias

Las alergias siempre han sido consideradas en el proceso de alimentación complementaria. Históricamente, se ha tratado de retrasar la introducción de ciertos alimentos para evitarlas;⁵⁸ pero se ha visto que esto no reduce el riesgo.⁴⁷



Se puede dar huevo, pescado, frutas cítricas, tomate, fresas y alimentos a base de trigo (macarrones y fideos) a partir de los **6 meses** y leche de vaca a partir de los **12 meses**.

Entre más variada sea la dieta de las niñas y los niños a partir de los 6 meses, se reducen los riesgos de padecer alergias.⁵⁹ Por eso no se debe retrasar la introducción de alimentos potencialmente alérgenos más allá de los nueve meses.⁵⁸

A partir de los 6 meses su bebé ya puede comer todo tipo de vegetales, frutas, huevo, carnes y pescado. Una alimentación variada reduce el riesgo de desarrollar alergias.





Cuando se comience con un alimento potencialmente alérgeno, se le debe dar a la niña o el niño de 3 a 5 días seguidos, junto con otros alimentos que ya ha consumido previamente para observar si tiene alguna reacción alérgica.

Huevo

El consumo de huevo aporta proteínas, ácidos grasos esenciales, hierro y vitaminas. El huevo se puede ofrecer bien cocinado a partir de los seis meses,⁵⁸ y no es necesario separar la clara de la yema, el bebé puede comer todo el huevo. Así tendrá menos riesgo de desarrollar alergias a este alimento en el futuro.⁶⁰



No se recomienda en ningún momento brindar el huevo ni el pescado crudo.



Pescado

Se recomienda introducir el pescado cocinado a partir de los 6 meses de edad, comenzando con pequeñas cantidades y aumentando paulatinamente según la tolerancia de su bebé.^{44,58} Puede darle a su bebé pescado hasta dos veces por semana, no hay riesgo en cuanto a la cantidad de mercurio que contiene.⁷

Macarrones (trigo/gluten)

Puede darle a su bebé alimentos derivados del trigo, como los macarrones a partir de los 6 meses. Este es de los alimentos que se deben introducir desde el inicio de la alimentación complementaria para evitar alergias.^{47,58}



Desde los 6 meses de vida incluya una alimentación que contenga alimentos fuente de hierro

Las niñas y los niños cuando comienzan el proceso de alimentación a los 6 meses tienen mayor riesgo de desarrollar anemia porque sus necesidades de hierro aumentan por su rápido crecimiento. La anemia se relaciona con el padecimiento de enfermedades en la infancia y deficiencias en el desarrollo cognitivo y el rendimiento escolar.

Para prevenir la anemia dele al bebé a partir de los 6 meses: frijoles, huevo, vegetales verde oscuro y carnes, además de leche materna.



Para evitar la anemia dele a su bebé a partir de los 6 meses:⁴⁹

- Alimentos fuente de hierro.
- Alimentos fuente de vitamina C (que aumentan la absorción del hierro en los alimentos).
- Evitar los alimentos que no permiten la absorción del hierro.

Alimentos fuente de hierro y vitamina C

Nutriente crítico	Texturas
Hierro	Frijoles, lentejas, garbanzos, cubaces. Huevo. Carne de pollo, pescado, res y cerdo. Cantidad moderada de hojas color verde oscuro como: espinaca, albahaca, acelga, brócoli y otros.
Vitamina C	Naranja, papaya, mango, sandía, cas, nance, hojas de chicasquil, pejibaye, banano y otras.



Los alimentos que no permiten la absorción de hierro son: té, café y leche de vaca.

No ofrezca leche de vaca ni cabra antes del año de vida

No se recomienda el consumo de leche de vaca antes de los 12 meses de vida, porque se ha demostrado que puede tener efectos negativos para la salud del bebé, como la inhibición de la absorción del hierro,^{48,61,62} la aparición de sangrados en el intestino, y esto le puede ocasionar anemia.^{47,48}

Después del año, su bebé podría tomar otros tipos de leche, aunque el mejor alimento siempre será la leche materna

- Entre los 6 y los 12 meses, se puede dar quesos frescos y yogurt sin azúcar ni endulzantes artificiales.
- A partir de los 12 meses, si el bebé no toma leche materna se puede incluir el consumo de leche entera de vaca o de cabra⁶³ para llenar las necesidades de proteína y calcio. No se recomienda incluir más de 2 vasos de leche al día. Si la niña o el niño consume otros alimentos fuentes de proteína y calcio, puede tomar entre medio vaso y un vaso al día.⁵⁷



Fuentes de Calcio

Lácteos: yogurt y queso
Otras fuentes: tortillas de maíz, brócoli y sardinas

- Antes de los dos años, no son apropiadas las bebidas a base de soya, almendras u otras plantas, porque tienen un alto contenido de azúcar.⁶³









Referencias



- 1 Ministerio de Salud, INEC, UNICEF. Encuesta de Mujeres, Niñez y Adolescencia 2018 (EMNA), Informe de resultados de la encuesta. 2019.https://www.inec.cr/sites/default/files/documentos-biblioteca-virtual/reemna2018_2.pdf.
- 2 CCSS. Informe de resultados de la Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud 2019 y monitoreo 2020. 2020.<https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/bitstream/handle/20.500.11764/3647/informeservicios2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 3 Spahn JM, Callahan EH, Spill MK, Wong YP, Benjamin-Neelon SE, Birch L et al. Influence of maternal diet on flavor transfer to amniotic fluid and breast milk and children's responses: a systematic review. *Am J Clin Nutr* 2019; 109: 1003S–1026S.
- 4 García-Larsen V, Ierodiakonou D, Jarrold K, Cunha S, Chivinge J, Robinson Z et al. Diet during pregnancy and infancy and risk of allergic or autoimmune disease: A systematic review and meta-analysis. 15 2018; 2: e1002507.
- 5 Boyle RJ, García-Larsen V, Ierodiakonou D, Khan T, Leonardi-Bee J, Reeves T et al. Dietary Exposures during Pregnancy, Lactation and/or Infancy for Reducing Risk of Allergic or Autoimmune Outcomes: a systematic review and meta-analysis (Review C Part II). *Final Rep* 2016; : 106.
- 6 Programa Integral de Mercado Agropecuario. Calendario de Estacionalidad. 2019.<http://www.pima.go.cr/wp-content/uploads/2018/07/Calendario-de-estacionalidad.pdf>.
- 7 Salazar Chacón Y, Rodríguez Yáñez J, Sierra Gómez H, Piedra Marín G, Chaverri Suárez F, Salazar Chacón Y et al. Evaluación de los Niveles de Mercurio en Productos Pesqueros en Costa Rica, Durante 2003–2013, como insumo para recomendar una ingesta semanal tolerable. *Rev Costarric Salud Pública* 2016; 25: 18–32.
- 8 Li M, Francis E, Hinkle SN, Ajjarapu AS, Zhang C. Preconception and Prenatal Nutrition and Neurodevelopmental Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients* 2019; 11: 1628.
- 9 McCreedy A, Bird S, Brown IJ, Shaw-Stewart J, Chen Y-F. Effects of maternal caffeine consumption on the breastfed child: a systematic review. *Swiss Med Wkly* 2018; 148: w14665.
- 10 Easey KE, Dyer ML, Timpson NJ, Munafò MR. Prenatal alcohol exposure and offspring mental health: A systematic review - ScienceDirect. *Drug Alcohol Depend* 2019; 197: 344–353.
- 11 Sundermann AC, Zhao S, Young CL, Lam L, Jones SH, Edwards DRV et al. Alcohol Use in Pregnancy and Miscarriage: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Alcohol Clin Exp Res* 2019; 43: 1606–1616.
- 12 Mamluk L, Edwards HB, Savović J, Leach V, Jones T, Moore THM et al. Low alcohol consumption and pregnancy and childhood outcomes: time to change guidelines indicating apparently 'safe' levels of alcohol during pregnancy? A systematic review and meta-analyses. *BMJ Open* 2016; 7: e015410.
- 13 Yu Z, Han S, Zhu J, Sun X, Ji C, Guo X. Pre-pregnancy body mass index in relation to infant birth weight and offspring overweight/obesity: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2013; 8: e61627.
- 14 Nommsen-Rivers LA. Does Insulin Explain the Relation between Maternal Obesity and Poor Lactation Outcomes? An Overview of the Literature. *Adv Nutr* 2016; 7: 407–414.
- 15 Preusting I, Brumley J, Odiibo L, Spatz DL, Louis JM. Obesity as a Predictor of Delayed Lactogenesis II. *J Hum Lact* 2017; 33: 684–691.
- 16 Marchi J, Berg M, Dencker A, Olander EK, Begley C. Risks associated with obesity in pregnancy, for the mother and baby: a systematic review of reviews. *Obes Rev* 2015; 16: 621–638.
- 17 Birukov A, Andersen LB, Herse F, Rakova N, Kitlen G, Kyhl HB et al. Aldosterone, Salt, and Potassium Intakes as Predictors of Pregnancy Outcome, Including Preeclampsia. *Hypertension* 2019; 74: 391–398.
- 18 Oh C, Keats EC, Bhutta ZA. Vitamin and Mineral Supplementation During Pregnancy on Maternal, Birth, Child Health and Development Outcomes in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients* 2020; 12: 491.
- 19 Ramakrishnan U, Grant F, Goldenberg T, Zongrone A, Martorell R. Effect of women's nutrition before and during early pregnancy on maternal and infant outcomes: a systematic review. *Paediatr Perinat Epidemiol* 2012; 26: 285–301.
- 20 OMS. Exclusive breastfeeding for optimal growth, development and health of infants. World Health Organ. 2021.https://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/en/ (accessed 6 May 2021).
- 21 Garwolińska D, Namieśnik J, Kot-Wasik A, Hewelt-Belka W. Chemistry of human breast milk – a comprehensive review of the composition and role of milk metabolites in child development. *J Agric FOOD Chem* 2018; : 1–73.
- 22 OPS, OMS. La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. 2010.https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944_spa.pdf?sequence=1.
- 23 Moossavi S, Miliku K, Sepehri S, Khafipour E, Azad MB. The Prebiotic and Probiotic Properties of Human Milk: Implications for Infant Immune Development and Pediatric Asthma. *Front Pediatr* 2018; 6: 197.
- 24 Aguilar MJ, Sánchez López AM, Madrid Baños N, Mur Villar N, Expósito Ruiz M, Hermoso Rodríguez E. Breastfeeding for the prevention of overweight and obesity in children and teenagers; systematic review. *Nutr Hosp* 2015; 31: 606–620.
- 25 Martin RM, Gunnell D, Owen CG, Smith GD. Breast-feeding and childhood cancer: A systematic review with metaanalysis. *Int J Cancer* 2005; 117: 1020–1031.

- 26 Bering SB. Human Milk Oligosaccharides to Prevent Gut Dysfunction and Necrotizing Enterocolitis in Preterm Neonates. *Nutrients* 2018; 10. doi:10.3390/nu10101461.
- 27 Del Ciampo LAD, Del Ciampo IRLD. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. *Rev Bras Ginecol E Obstetrícia* 2018; 40: 354–359.
- 28 Edwards C, Gil A, van der Beek E, Schoemaker M, Ozanne S, Belzer C et al. ROLE OF THE BREASTMILK MICROBIOME IN COLONISATION OF THE INFANT GUT: A SYSTEMATIC REVIEW. *Ann Nutr Metab* 2017; 71. doi:10.17863/CAM.26507.
- 29 Delgado C, Matijasevich A. Breastfeeding up to two years of age or beyond and its influence on child growth and development: a systematic review. *Cad Saúde Pública* 2013; 29: 243–256.
- 30 Poton WL, Soares ALG, Oliveira ERA de, Gonçalves H. Breastfeeding and behavior disorders among children and adolescents: a systematic review. *Rev Saude Publica* 2018; 52. doi:10.11606/S1518-8787.2018052000439.
- 31 Ministerio de Salud. Guías alimentarias para niños y niñas menores de 2 años de edad. 2021. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1811895/Gu%C3%AADas%20Alimentarias%20para%20ni%C3%Bos%20y%20ni%C3%Bias%20menores%20a%202%20a%C3%Bos%20de%20edad.pdf>.
- 32 CDC. Proper Storage and Preparation of Breast Milk. *Cent. Dis. Control Prev.* 2021. https://www.cdc.gov/breastfeeding/recommendations/handling_breastmilk.htm (accessed 14 Jun 2021).
- 33 Eglash A, Simon L, Brodribb W, Reece-Stremtan S, Noble L, Brent N et al. ABM Clinical Protocol #8: Human Milk Storage Information for Home Use for Full-Term Infants, Revised 2017. *Breastfeed Med* 2017; 12: 390–395.
- 34 Arslanoglu S, Bertino E, Tonetto P, De Nisi G, Ambrozzi AM, Biasini A et al. Guidelines for the establishment and operation of a donor human milk bank. *J Matern-Fetal Neonatal Med Off J Eur Assoc Perinat Med Fed Asia Ocean Perinat Soc Int Soc Perinat Obstet* 2010; 23 Suppl 2: 1–20.
- 35 Armitage AE, Moretti D. The Importance of Iron Status for Young Children in Low- and Middle-Income Countries: A Narrative Review. *Pharmaceuticals* 2019; 12: 59.
- 36 Koletzko B, Hirsch NL, Jewell JM, Dos Santos Q, Breda J, Fewtrell M et al. National Recommendations for Infant and Young Child Feeding in the World Health Organization European Region. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2020; 71: 672–678.
- 37 Lineamiento técnico LT.GM.DDSS.AAIP.250216 de 2016. Diagnóstico y manejo de anemia ferropénica en niñas y niños. .
- 38 Ley N.º 02 de 1943. Código de Trabajo. 1943 http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=8045.
- 39 Decreto ejecutivo N.º 41080 -MTSS-S de 2018. Reglamento de condiciones para las salas de lactancia materna en los centros de trabajo. 2018 http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRT-C&nValor1=1&nValor2=86409&nValor3=112103&strTipM=TC (accessed 14 Jun 2021).
- 40 Carreira H, Bastos A, Peleteiro B, Lunet N. Breast-feeding and *Helicobacter pylori* infection: systematic review and meta-analysis. *Public Health Nutr* 2015; 18: 500–520.
- 41 Castillo-Durán C, Balboa C P, Torrejón S C, Bascuñán G K, Uauy D R. Alimentación normal del niño menor de 2 años: Recomendaciones de la Rama de Nutrición de la Sociedad Chilena de Pediatría 2013. *Rev Chil Pediatría* 2013; 84: 565–572.
- 42 Campoy C, Campos D, Cerdó T, Diéguez E, García-Santos JA. Complementary Feeding in Developed Countries: The 3 Ws (When, What, and Why?). *Ann Nutr Metab* 2018; 73: 27–36.
- 43 Michaelsen KF, Grummer-Strawn L, Bégin F. Emerging issues in complementary feeding: Global aspects. *Matern Child Nutr* 2017; 13: e12444.
- 44 CCSS, Ministerio de Salud, MEP. Carné de Desarrollo Integral del Niño y la Niña. 2016. [https://www.google.com/url?sa=t&rc=t&j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiS2YifjpjAhUFRDABHfojCosQFjAAegQIBBAD&url=http%3A%2F%2F-safab46c78f1e7ffjimcontent.com%2Fdownload%2Fversion%2F1471016270%2Fmodule%2F9747667819%2Fname%2FCarnet%2520salud%2520del%2520ni%C3%Bos%2520de%25202016%2520\(1\).pdf&usq=AOvVaw2RCWKquXuiNJoeND7Jn96n](https://www.google.com/url?sa=t&rc=t&j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiS2YifjpjAhUFRDABHfojCosQFjAAegQIBBAD&url=http%3A%2F%2F-safab46c78f1e7ffjimcontent.com%2Fdownload%2Fversion%2F1471016270%2Fmodule%2F9747667819%2Fname%2FCarnet%2520salud%2520del%2520ni%C3%Bos%2520de%25202016%2520(1).pdf&usq=AOvVaw2RCWKquXuiNJoeND7Jn96n).
- 45 Miñana IV. Aspectos prácticos sobre la hidratación en pediatría. *Acta Pediátrica Esp* 2014; 72: 217–221.
- 46 Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton N, Fidler Mis N et al. Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2017; 64: 119–132.
- 47 Griebler U, Bruckmüller MU, Kien C, Dieminger B, Meidlinger B, Seper K et al. Health effects of cow's milk consumption in infants up to 3 years of age: a systematic review and meta-analysis. *Public Health Nutr* 2015; 19: 293–307.
- 48 Cruz R. El consumo de leche de vaca en menores de 01 produce sangrado intestinal y contribuye a la anemia ferropénica. *Rev Espec Nutr ReNut* 2018; 12: 1867–1869.
- 49 Mantadakis E, Chatzimichael E, Zikidou P. Iron Deficiency Anemia in Children Residing in High and Low-Income Countries: Risk Factors, Prevention, Diagnosis and Therapy. *Mediterr J Hematol Infect Dis* 2020; 12: e2020041.
- 50 Aceti A, Maggio L, Beghetti I, Gori D, Barone G, Callegari ML et al. Probiotics Prevent Late-Onset Sepsis in Human Milk-Fed, Very Low Birth Weight Preterm Infants: Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients* 2017; 9: 904.
- 51 Xu W, Judge MP, Maas K, Hussain N, McGrath JM, Henderson WA et al. Systematic Review of the Effect of Enteral Feeding on Gut Microbiota in Preterm Infants. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs JOGNN* 2018; 47: 451–463.

- 52 Deering KE, Devine A, O'Sullivan TA, Lo J, Boyce MC, Christophersen CT. Characterizing the Composition of the Pediatric Gut Microbiome: A Systematic Review. *Nutrients* 2020; 12: 16.
- 53 Robertson RC, Manges AR, Finlay BB, Prendergast AJ. The Human Microbiome and Child Growth - First 1000 Days and Beyond. *Trends Microbiol* 2019; 27: 131-147.
- 54 Marduel Boulanger A, Vernet M. Introduction of new food textures during complementary feeding: Observations in France. *Arch Pediatr Organe Off Soc Francaise Pediatr* 2018; 25: 6-12.
- 55 Demonteil L, Tournier C, Marduel A, Dusoulier M, Weenen H, Nicklaus S. Longitudinal study on acceptance of food textures between 6 and 18 months. *Food Qual Prefer* 2018; 71: 54-65.
- 56 Were FN, Lifschitz C. Complementary Feeding: Beyond Nutrition. *Ann Nutr Metab* 2018; 73: 20-25.
- 57 World Health Organization. Guiding principles for feeding non-breastfed children 6-24 months of age. World Health Organization: Geneva, 2005.
- 58 Cuadros-Mendoza CA, Vichido-Luna MÁ, Montijo-Barrios E, Zárate-Mondragón F, Cadena-León JF, Cervantes-Bustamante R et al. Actualidades en alimentación complementaria. *Acta Pediátrica México* 2017; 38: 182.
- 59 D'Auria E, Borsani B, Pendezza E, Bosetti A, Paradiso L, Zuccotti GV et al. Complementary Feeding: Pitfalls for Health Outcomes. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17: 7931.
- 60 Burgess JA, Dharmage SC, Allen K, Koplin J, Garcia-Larsen V, Boyle R et al. Age at introduction to complementary solid food and food allergy and sensitization: A systematic review and meta-analysis. *Clin Exp Allergy* 2019; 49: 754-769.
- 61 Siddique AW, Basheer F, Ashraf T, Naseem S. COMPARISON OF FREQUENCY OF IRON DEFICIENCY ANEMIA IN INFANTS ON EXCLUSIVE BREAST FEED, FORTIFIED MILK AND COW'S MILK. *Pak Armed Forces Med J* 2021; 71: 201-205.
- 62 Saldan PC, Venancio SI, Saldiva SRDM, Vieira DG, Mello DF de. CONSUMO DE LEITES EM MENORES DE UM ANO DE IDADE E VARIÁVEIS ASSOCIADAS AO CONSUMO DE LEITE NÃO MATERNO. *Rev Paul Pediatr* 2017; 35: 407-414.
- 63 Critch JN, Canadian Paediatric Society, and Nutrition and Gastroenterology Committee. Nutrition for healthy term infants, six to 24 months: An overview. *Paediatr Child Health* 2014; 19: 547-549.





Organización de las Naciones
Unidas para la Alimentación
y la Agricultura



Ministerio
de **Salud**
Costa Rica



COMISIÓN
INTERSECTORIAL
DE GUÍAS
ALIMENTARIAS