



Recomendaciones para
**la alimentación en
la primera infancia**
(de 0 a 3 años)

Algunos derechos reservados

© 2016, Generalitat de Catalunya. Departamento de Salud.



Los contenidos de esta obra están sujetos a una licencia de Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional

La licencia se puede consultar en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>

Edita:

Agencia de Salud Pública de Cataluña

Edición:

Barcelona, abril de 2016

Asesoramiento lingüístico:

Servicio de Planificación Lingüística del Departamento de Salud

Fotografía página 15: Marta Bacardit

Presentación	4
Consideraciones generales en la alimentación de 0 a 3 años	6
Recomendaciones alimentarias de 0 a 3 años	10
Aspectos generales	11
Particularidades en función de la edad	15
Ejemplos de menús del mediodía para escuelas infantiles	18
La seguridad y la higiene en la preparación de los alimentos	24
Consejos generales de higiene	25
Antes de empezar a preparar los alimentos	25
Durante la preparación de los alimentos	26
Al finalizar la preparación de los alimentos	26
Alimentos de riesgo para los niños	27
Preparación segura de biberones	27
Bibliografía	28

Presentación

El proceso de aprendizaje de hábitos alimentarios es especialmente importante durante los primeros años de vida ya que, además de facilitar un buen estado nutricional y un crecimiento óptimo, puede ayudar a consolidar la adquisición de hábitos saludables para la edad adulta.

Cada etapa de la vida tiene sus peculiaridades y necesidades a las que hay que ir adaptando la alimentación. La infancia se caracteriza por ser la etapa donde se produce un mayor crecimiento físico y desarrollo psicomotor. Eso significa que la alimentación no sólo tiene que proporcionar energía para mantener las funciones vitales, sino que además debe cubrir unas necesidades mayores relacionadas con el crecimiento y la maduración. Las necesidades energéticas y nutricionales están cubiertas por el amamantamiento materno exclusivo (o, en caso de que no sea posible, por la leche adaptada) hasta los 6 meses, y a partir de entonces hay que ir incorporando nuevos alimentos de forma progresiva y en las cantidades adecuadas, adaptándose, también, al desarrollo psicomotor y al interés del niño.

En este periodo es importante favorecer las condiciones que permitan la adquisición progresiva de unos hábitos alimentarios saludables y una buena relación con la comida.

Es por ello que esta Guía, fruto de la revisión bibliográfica más reciente y del trabajo y consenso de diferentes profesionales de la pediatría, la pedagogía, la nutrición y la dietética, pretende ser un instrumento útil de información y de asesoramiento tanto para los profesionales de los centros de atención primaria que ofrecen consejo alimentario como para las familias y las personas responsables de escuelas infantiles (primer ciclo, de 0 a 3 años), con el objetivo de mejorar la calidad de la alimentación de los niños y su desarrollo.

Consideraciones generales en la alimentación de 0 a 3 años



El niño, desde que es bebé hasta que tiene 3 años de edad, aprende a mamar, probar, masticar, tragar y manipular alimentos, y también a descubrir diferentes olores, sabores y texturas, con la finalidad de que se incorpore, poco a poco, a la alimentación familiar. La educación de la conducta alimentaria en esta franja de edad tiene el objetivo de conseguir, además de un buen estado nutricional, el aprendizaje de hábitos alimentarios saludables. Los diferentes entornos donde come el niño (en su casa, en casa los abuelos, en las escuelas infantiles, etc.) tienen que ser el marco idóneo para transmitir una serie de hábitos, como son el uso de los cubiertos, los hábitos higiénicos básicos y un comportamiento en la mesa adecuado.

La alimentación facilita espacios privilegiados para la comunicación, ya que permite el contacto físico, visual y auditivo con la madre, el padre o la figura de apego. Las comidas tienen que ser, pues, espacios de contacto, de relación y de afecto. Hay que potenciarlos para convertirlos en espacios donde estrechar nuestros vínculos.

No se puede olvidar que los ritmos de los niños son más lentos que los de los adultos, por lo tanto, para que se genere una buena relación en torno a la comida, la paciencia y el tiempo que se dedican son imprescindibles. Las comidas son momentos idóneos para la comunicación y el intercambio,

para escuchar lo que dice o expresa el niño de manera no verbal, y para respetar sus decisiones (no quiere comer más, quiere ir más despacio...). A medida que el niño vaya creciendo tendrá más capacidades y podrá ir experimentando con la comida. Es importante que la actitud del adulto en esta exploración sea de confianza y aliento¹.



¹Generalitat de Catalunya. Departamento de Bienestar Social y Familia. Comidas en familia. Estrategias para una alimentación saludable y una crianza positiva. Barcelona, 2015.

La leche materna es el mejor alimento para el bebé y favorece que el vínculo afectivo entre madre y bebé sea más precoz. Tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Academia Americana de Pediatría y la Asociación Española de Pediatría recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del niño. A partir de este momento, y manteniendo la lactancia materna hasta los 2 años de edad o más, o bien hasta que madre y niño lo decidan, será necesario añadir gradualmente nuevos alimentos con el fin de facilitar unos niveles de desarrollo y de salud adecuados. De hecho, además de los beneficios para el bebé (protección frente a infecciones y alergias, reducción del riesgo de muerte súbita, etc.), la lactancia materna también tiene ventajas para la madre (le ayuda en la recuperación física después del parto, reduce el riesgo de sufrir cáncer de mama y de ovario, y también de tener anemia y osteoporosis, entre otras patologías). En caso de que no sea posible el amamantamiento materno se puede optar por la leche adaptada.

El **proceso de diversificación alimentaria**, que idealmente se debería iniciar a los 6 meses (y nunca antes de los 4 meses), es el periodo en el que de una manera progresiva se van incorporando diferentes alimentos a la alimentación del lactante. El equipo

de pediatría asesora a la familia en este proceso, que puede variar según la edad del lactante, su desarrollo psicomotor y el interés que demuestre para probar nuevos sabores y texturas. La incorporación de nuevos alimentos se tendría que hacer de una manera progresiva, lenta y en pequeñas cantidades, respetando un intervalo de algunos días (entre 3 y 5 días, por ejemplo) para cada nuevo alimento y observando cómo se tolera. Los niños van adquiriendo destrezas manuales para alimentarse solos, beber de un vaso o una taza cogidos con las dos manos y comer lo mismo que el resto de la familia, con algunas pequeñas adaptaciones, como, por ejemplo, cortar los alimentos en pequeñas porciones y permitir que cojan la comida con los dedos, la pinchen con el tenedor o se la coman con la cuchara. Hay que evitar los alimentos que, por su consistencia y/o forma, puedan causar atragantamientos. En la página 12 se muestra el calendario orientativo de incorporación de nuevos alimentos.

Es conveniente tener en cuenta que un **ambiente relajado y cómodo durante las comidas**, donde se eviten distracciones como la televisión y los teléfonos, facilita las buenas prácticas alimentarias y da la oportunidad de interacción social y de desarrollo cognitivo. Es preferible tener una actitud receptiva y tolerante ante el posible rechazo de la comida por parte del niño, ya que un acompañamiento respetuoso y sin confrontación garantiza que estos episodios

sean transitorios. Realizar las comidas en familia y el hecho de disponer del tiempo suficiente y sin interrupciones para hacerlo también son importantes para garantizar que las comidas sean agradables y la ingesta adecuada.

La **preocupación por el niño que no come** es frecuente entre los padres y las madres. No obstante, la problemática de la inapetencia es, a menudo, un problema de equilibrio entre lo que un niño come y lo que su familia (madre, padre, abuelos...) espera que coma. Los progenitores son los responsables de adquirir los alimentos que consumirá el niño, y de decidir también cuándo, cómo y dónde se comerán estos alimentos, pero es el niño en definitiva quien decide si quiere o no quiere comer y qué cantidad, ya que es capaz de autorregular su ingesta en función de sus necesidades (excepto en situaciones de enfermedad, donde serán convenientes las recomendaciones específicas del equipo de pediatría). Algunas tendencias habituales de los progenitores de forzar a los niños a comer y a restringir el acceso a determinados alimentos no son recomendables, ya que, por una parte, pueden facilitar la sobrealimentación y posibles aversiones y, de la otra, generar un interés excesivo en alimentos prohibidos.

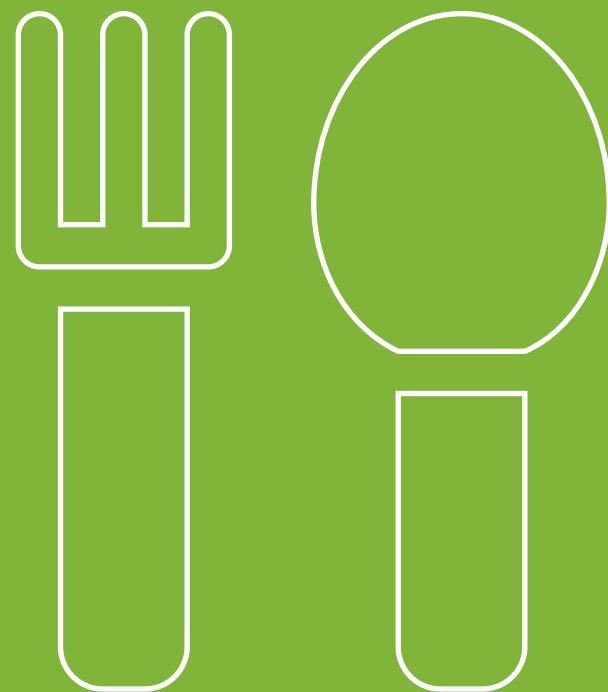


Hay que tener presente que no todos los niños comen la misma cantidad de alimento, y por lo tanto, no es bueno compararlos entre ellos. Cada niño o niña tiene unas necesidades diferentes que, además, varían a lo largo del tiempo. Por ejemplo, muchos niños, hacia el año, comen la misma cantidad o menos que cuando tenían 9 meses, dado que el crecimiento durante el segundo año de vida es menor que en el primer año, periodo en el que los bebés crecen más rápidamente que en ninguna otra época de su vida.

Así, pues, como son realmente pocas las situaciones en las que el niño no come y queda comprometida la salud –caso en el que hace falta la supervisión del equipo de pediatría– la mejor manera de proporcionarle la cantidad de alimento que necesita es respetando su sensación de apetito.

La alimentación adecuada del niño a partir del año de edad y hasta los 3 años se basará en una propuesta alimentaria **variada, suficiente, equilibrada e individualizada**, de acuerdo con la constitución del niño y las indicaciones pediátricas, con el fin de asegurar un crecimiento y desarrollo óptimos.

Recomendaciones alimentarias de 0 a 3 años



En la elaboración de las comidas es importante tener en cuenta tanto aspectos **nutricionales** (número de grupos de alimentos, frecuencia de uso de los diferentes alimentos, digestibilidad, etc.) como aspectos **sensoriales** (olores, colores, texturas, sabores...), y proponer la utilización de técnicas culinarias variadas.

En este sentido, se debería:

- ✓ **Proporcionar** una comida de calidad, tanto desde el punto de vista nutricional como desde criterios higiénicos, sensoriales y educativos.
- ✓ **Promover** hábitos higiénicos, alimentarios y de comportamiento adecuados, así como también los aspectos sociales y de convivencia de las comidas.
- ✓ **Potenciar** la variedad y la identidad gastronómica de la zona, incorporando alimentos de temporada, locales y de proximidad.
- ✓ **Fomentar** la identificación, el descubrimiento y la aceptación progresiva de los diferentes alimentos y platos, educando al niño en el placer de comer con moderación.



Aspectos generales

- El **calendario de incorporación de nuevos alimentos** (página 12) es siempre una información orientativa. La comunicación entre la familia y el equipo de pediatría puede ajustar las edades de incorporación de nuevos alimentos, dependiendo del desarrollo y las características del bebé.
- En los alimentos para lactantes y niños no se debe añadir **azúcar, miel ni edulcorantes**.
- Es conveniente evitar la **sal** en la preparación de las comidas, así como ofrecer alimentos muy salados (verduras en vinagre y determinadas conservas, carnes saladas y embutidos, dados de caldo y sopas en polvo). En general, evitar o reducir la sal en la preparación de los platos es beneficioso para toda la familia. En cualquier caso, si se utiliza sal, es necesario que sea yodada.
- Para minimizar la pérdida de nutrientes en la **cocción de verduras y hortalizas** se recomienda cocer al vapor o hervir con una cantidad mínima de agua, así como procurar que la cocción sea rápida tapando el recipiente.
- Según la evidencia científica actual, no hay una edad o un momento determinados en los que sea mejor incorporar los alimentos **con gluten**. Se pueden ofrecer, como el resto de alimentos, a partir de los 6 meses.
- Se puede ofrecer el pan, la pasta y el arroz **integrales**, ya que son más ricos en nutrientes y fibras.

Calendario orientativo de incorporación de alimentos

Alimentos	Edad de incorporación y duración aproximada			
	0 - 6 meses	6 - 12 meses	12 - 24 meses	≥ 3 años
Leche materna				
Leche adaptada (en niños que no toman leche materna)				
Cereales –pan, arroz, pasta, etc.– (con o sin gluten), frutas, hortalizas¹, legumbres, huevos, carne² y pescado³, aceite de oliva, frutos secos chafados o molidos. Se pueden ofrecer pequeñas cantidades de yogur y queso tierno a partir de los 9-10 meses.				
Leche entera*, yogur y queso tierno (en más cantidad) *En caso de que el niño no tome leche materna				
Sólidos con riesgo de atragantamiento (frutos secos enteros, palomitas, granos de uva enteros, manzana o zanahoria cruda)				
Alimentos superfluos (azúcares, miel ⁴ , mermeladas, cacao y chocolate, flanes y postres lácteos, galletas, bollería, embutidos y charcutería)	Cuanto más tarde y en menos cantidad mejor (siempre a partir de los 12 meses)			

¹ **Hortalizas:** hay que evitar las espinacas y las acelgas antes de los 12 meses (y si se utilizan, que no supongan más del 20% del contenido total del plato) por su contenido en nitratos. A partir del año y hasta los 3 años, es necesario que estas hortalizas no supongan más de una ración al día. Si el niño sufre una infección bacteriana gastrointestinal, se deben evitar estas dos hortalizas. Las espinacas y las acelgas cocinadas (enteras o en puré), como el resto de alimentos, se tienen que conservar en la nevera, o en el congelador si no se consumen el mismo día.

² **Carne:** los niños menores de 6 años no deberían consumir carne procedente de animales cazados con munición de plomo porque causa daños neuronales.

³ **Pescado:** por su contenido en mercurio, en niños menores de 3 años, hay que evitar el consumo de pez espada o emperador, cazón, tintorera y atún (en niños de 3 a 12 años, limitarlo a 50 g/ semana o 100 g/2 semanas y no consumir ninguno más de la misma categoría la misma semana). Además, a causa de la presencia de cadmio, los niños deben evitar el consumo habitual de cabezas de gambas, langostinos y cigalas o el cuerpo de crustáceos parecidos al cangrejo.

⁴ Se recomienda evitar la **miel** en niños más pequeños de 12 meses por el riesgo de intoxicación alimentaria por botulismo.

- Mientras el bebé solo toma leche materna (o adaptada) a demanda no necesita beber **agua**. A partir del sexto mes, sí que se recomienda ofrecer agua al niño y que este beba según su sensación de sed. Durante la infancia, el agua tiene que ser la bebida principal (los zumos y las otras bebidas azucaradas solo se deberían tomar de manera esporádica).
- La **leche de vaca** no se debe ofrecer antes de los 12 meses.
- En la **merienda y/o desayuno de media mañana**, es necesario que los alimentos y las preparaciones se adecuen a la edad del niño, y se dé preferencia a la **fruta fresca, el yogur natural y el pan** (pan con aceite, pan con tomate y aceite, bocadillos pequeños de queso, etc.), junto con el agua.
- Es aconsejable incorporar **preparaciones diferentes de los triturados**. Ofrecer los alimentos enteros (o en trocitos, según el tipo de alimento) permite que el niño pueda comer de forma autónoma y que disfrute de los diferentes sabores, texturas, olores y colores de los alimentos (esta práctica se llama *alimentación dirigida por el niño, alimentación con sólidos o*, en inglés, *baby-led weaning*).
- La diversidad de costumbres, contextos culturales y creencias se manifiestan también, a menudo, en la comida. La mayoría de religiones disponen de prescripciones alimentarias, aunque estas no implican ninguna consideración

nutricional de interés especial. En el caso de la alimentación **vegetariana**, que excluye carne y pescado pero incluye huevos y/o productos lácteos, y la **vegana**, que excluye carne, pescado, huevos y productos lácteos, bien planeadas y suplementadas cuando sea necesario y de manera adecuada, pueden satisfacer las necesidades de niños y adolescentes. Si no se plantean con cuidado y conocimiento pueden suponer un riesgo de deficiencias nutricionales y energéticas, especialmente en el caso de las dietas más restrictivas, como las veganas. Por este motivo, en estos casos es conveniente consultar a un profesional de la salud experto en alimentación vegetariana. Las alimentaciones extremadamente restrictivas como la macrobiótica, la frugívora o la crudívora se han asociado a un deterioro en el crecimiento y, por lo tanto, no pueden ser recomendadas para niños. En el periodo de incorporación de alimentos ricos en proteína, como la carne o el pescado, los niños vegetarianos pueden tomar –además de huevo, yogures y queso fresco o tierno, legumbres y frutos secos triturados– tofu (requesón de soja), bebida de soja fermentada (yogur de soja), otros preparados a base de soja y seitán (gluten de trigo), entre otros. Todas las personas vegetarianas deben tomar suplementos de vitamina B12 de forma regular, y también los niños vegetarianos una vez acabado el periodo de amamantamiento materno.

Cuando el niño realice alguna comida en la **escuela infantil**, es recomendable:

- ✓ Facilitar a las familias las programaciones alimentarias como mínimo de 3 semanas, que después se pueden ir repitiendo con pequeñas variaciones correspondientes a la adaptación con alimentos de temporada, con diferentes tipos de preparaciones (más frías o calientes en función de la época del año), a las fiestas y celebraciones, etc., así como a la evolución en la incorporación de nuevos alimentos.
- ✓ Especificar el tipo de preparación y los ingredientes que componen el puré, el plato de verdura, de ensalada, de arroz, de pasta, etc.
- ✓ Especificar el tipo de carne y de pescado, con el fin de evitar que se repitan demasiado a menudo las mismas variedades.
- ✓ Que los menús ofrecidos por la escuela se puedan adecuar a los posibles trastornos o a las enfermedades más frecuentes de los niños (intolerancias, diabetes, alergias...). En este sentido, y por la corta edad de los niños, es conveniente seguir las indicaciones del equipo de pediatría correspondiente.

14



Particularidades en función de la edad

0 a 6 meses

La **leche materna de forma exclusiva** es el alimento recomendado para los 6 primeros meses de vida, y posteriormente, complementada con la incorporación de nuevos alimentos. Es necesario que la madre que amamanta tome un suplemento con 200 microgramos de yodo al día, para prevenir que el niño sufra los trastornos por déficit de yodo. En caso de que no sea posible el amamantamiento materno, se puede optar por una leche adaptada, complementada con la incorporación progresiva de nuevos alimentos a partir de los 6 meses.

El hecho de que la madre se reincorpore a su puesto de trabajo o bien el niño vaya a la escuela infantil no tiene que suponer el abandono de la lactancia materna. Es importante que la madre que quiera seguir dando el pecho pueda disponer del tiempo y de un espacio tranquilo donde hacerlo, ya sea en el puesto de trabajo, en la misma aula o en otro espacio en la escuela, con cuidado que eso se haga con el máximo respeto, tanto para los ritmos individuales propios como para los del grupo. Si la madre no se puede desplazar a la escuela para dar el pecho al niño, la leche materna se puede extraer en casa previamente, de forma manual o con la ayuda de

un sacaleches, y el personal del centro la puede almacenar y administrar.

6 a 12 meses

La leche materna o, en caso de que no sea posible, la leche adaptada, cubre todas las necesidades nutricionales del niño hasta los 6 meses. A partir de esta edad, **la leche tiene que seguir siendo la principal fuente nutritiva** durante el primer año de vida del niño, con la **incorporación y complementación de otros alimentos necesarios** que hay que introducir para garantizar una salud, un crecimiento y un desarrollo óptimos. Es recomendable continuar con la lactancia materna a demanda hasta los 2 años de edad o más, o hasta que madre e hijo

15



lo deseen, y poco a poco ir estructurando los horarios a fin de que el niño se adapte a las comidas familiares. En el caso de niños alimentados con leche adaptada, a partir de los 6 meses de edad se recomienda ofrecerles unos 280-500 ml/día de leche, respetando la sensación de hambre y saciedad que manifiesten.

Es recomendable (según el ritmo de dentición y el interés del niño por la comida) chafar los alimentos en lugar de triturarlos u ofrecerle algunos alimentos cortados a trocitos.

16

Hay que evitar, como mínimo hasta los 3 años de edad, los sólidos que pueden suponer un riesgo de atragantamiento, como por ejemplo los frutos secos enteros (se pueden ofrecer triturados), las palomitas, los granos de uva enteros, la zanahoria o la manzana entera o a trozos grandes, etc.

Las comidas para niños de 6 a 12 meses pueden incluir los alimentos siguientes:

- **Hortalizas¹**: zanahoria, cebolla, judía tierna, calabacín, calabaza, puerro, tomate, etc.
- **Farináceos**: arroz, pasta pequeña, pan, papillas de cereales sin azúcar, sémola de maíz, patata, legumbres bien cocidas, etc.
- **20-30 g de carne²/día** o bien **30-40 g/día de pescado³** blanco (magro) o azul (graso) sin espinas o bien 1 unidad de **huevo** pequeño/día.

→ **Frutas**: plátano, pera, melocotón, manzana, mandarina, fresa, sandía, melón, etc.

→ **Aceite de oliva virgen extra.**

Es recomendable que los niños **compartan las comidas con la familia**, y que disfruten de los mismos alimentos y preparaciones (con pequeñas adaptaciones según convenga).

En el caso de las frutas, verduras, hortalizas, legumbres, pasta, arroz, pan, etc., las cantidades que se ofrezcan deben adaptarse a la sensación de apetito que manifiesta el niño. En cambio, con respecto a los alimentos que configuran el segundo plato (carne, pescado y huevos), es importante limitar las cantidades a las necesidades nutricionales de los niños, ya que en nuestro entorno se consumen en exceso, y eso se asocia a un riesgo más elevado de desarrollar obesidad infantil.

La tabla siguiente (página 17) de medidas puede ser de utilidad a la hora de calcular la cantidad de carne, pescado y huevos que se puede ofrecer a los niños:

¹ Por su contenido en nitratos, se tiene que evitar incluir espinacas y acelgas antes de los 12 meses (y si se hace, que no supongan más del 20% del contenido total del plato).

² La carne debe ser preferentemente blanca (pollo, pavo, conejo). Los niños no tendrían que consumir carne procedente de animales cazados con munición de plomo.

³ Por su contenido en mercurio, en niños menores de 3 años, se tiene que evitar el consumo de pez espada o emperador, cazón, tintorera y atún. Además, a causa de la presencia de cadmio, los niños deben evitar el consumo habitual de cabezas de gambas, langostinos y cigalas o el cuerpo de crustáceos parecidos al cangrejo.

Gramaje habitual y medidas recomendadas de carne, pescado y huevo

Alimento	Gramaje habitual	Cantidades recomendadas para niños de 6-12 meses*	Cantidades recomendadas para niños de 12 meses a 3 años (se debe aumentar progresivamente)*
1 trozo de carne de cerdo o ternera	80 g	20-30 g (1/3 trozo de lomo)	40-50 g (1/2 trozo de lomo)
1 pechuga de pollo	150-200 g	20-30 g (1/6 de pechuga de pollo)	40-50 g (1/3 de pechuga de pollo)
1 filete de merluza	125-175 g	30-40 g (1/4 de filete de merluza)	60-70 g (1/2 filete de merluza)
1 rodaja de merluza	60-100 g	30-40 g (1/2 rodaja de merluza)	60-70 g (1 rodaja pequeña o 1/2 de grande)
1 huevo	Unidad pequeña (S): menos de 53 g	1 unidad pequeña (S)	1 unidad mediana (M) - grande (L)
	Unidad mediana (M): de 53 a 63 g		
	Unidad grande (L): de 63 a 73 g		

* No es conveniente incluir la cantidad de carne (20-30 g / 40-50 g) o de pescado (30-40 g / 60-70 g) indicada en más de una comida al día. Si se quiere incluir carne o pescado en la comida y la cena, habría que fraccionar las cantidades.

17

12 meses a 3 años

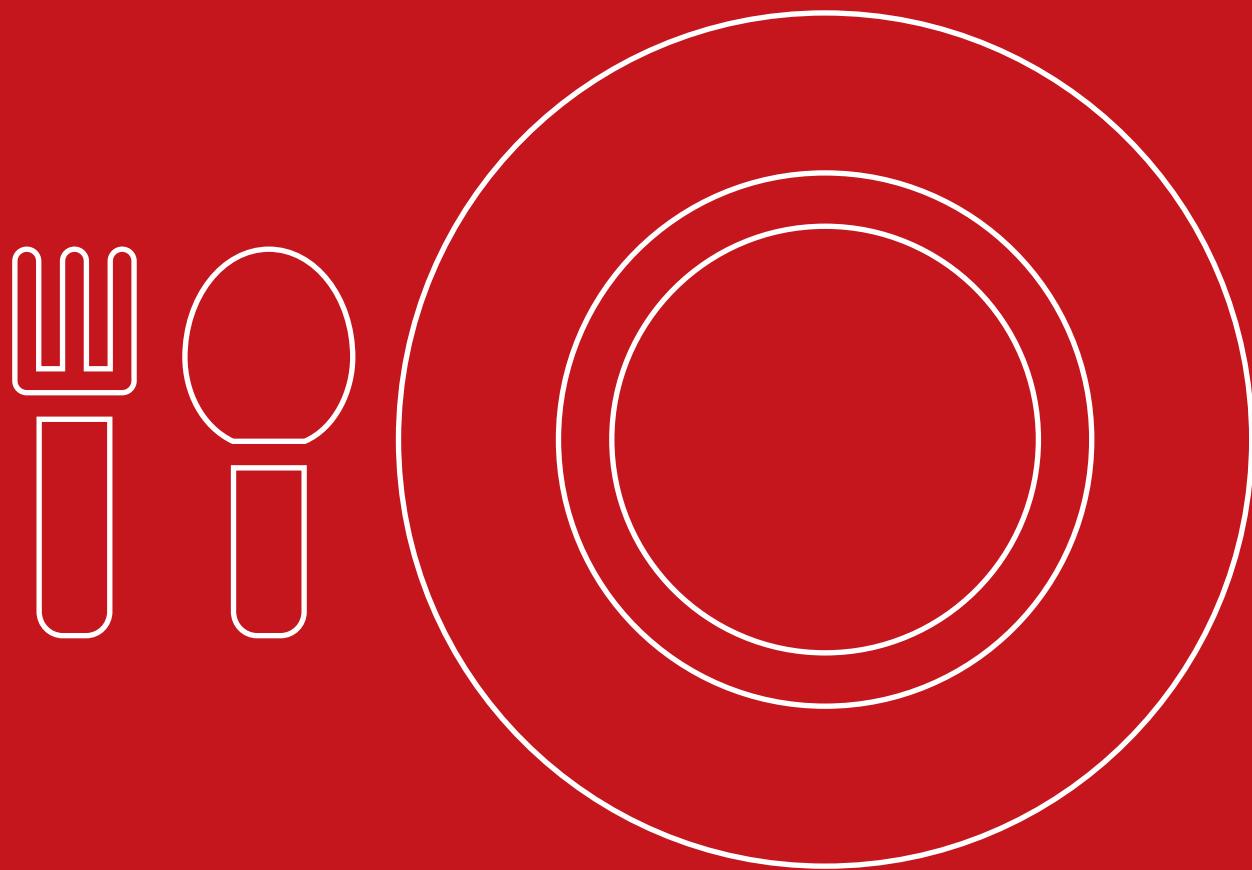
A partir del año, se puede incorporar la leche entera de vaca, en caso de que el niño no tome leche materna.

Es recomendable ir diversificando las técnicas y preparaciones culinarias: el hervido, la plancha, el

guisado, el estofado, el vapor, el asado, el horno, la fritura, etc.

La tabla anterior puede ser de utilidad para calcular la cantidad de carne y pescado que se puede ofrecer a los niños a partir de los 12 meses.

Ejemplos de menús del mediodía para escuelas infantiles



También en las escuelas infantiles, en el caso de las frutas, verduras, hortalizas, legumbres, pasta, arroz, pan, etc., es necesario que las **cantidades que se ofrezcan se adapten a la sensación de hambre** que manifiesta el niño. En cambio, con respecto a los alimentos que configuran el segundo plato (carne, pescado y huevos), es importante limitar las cantidades a las necesidades nutricionales de los niños, ya que en nuestro entorno se consumen en exceso, y ello se asocia a un mayor riesgo de desarrollar obesidad infantil.

Las propuestas de menús siguientes son ejemplos orientativos para menús del mediodía de las es-

cuelas infantiles (temporada otoño-invierno). Hay muchas variedades de hortalizas, verduras, frutas, legumbres, cereales, pescados, etc., por lo tanto, aparte de las propuestas más clásicas, se pueden incorporar alimentos menos habituales, a menudo vinculados a una temporada y a un territorio determinados (la chirivía, el nabo, la escarola, las setas, las castañas, el boniato, el mijo, el trigo sarraceno, etc.). Eso, junto a la adaptación estacional de los menús, contribuirá a aumentar la variabilidad alimentaria, conocer otros productos vinculados al entorno y a la estacionalidad, mantener la cultura gastronómica, dinamizar la actividad productiva agraria local y favorecer la sostenibilidad ambiental.



Para niños de aproximadamente 8 meses

Ejemplo de programación de menús del mediodía

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
1ª semana	Patata, zanahoria y judía tierna con trocitos de tortilla	Puré de puerro y sémola de trigo con migas de pollo	Patata, calabacín y cebolla con trocitos de rosada	Puré de alubias*, calabaza y sémola de arroz	Guisantes, coliflor y zanahoria con trocitos de bacalao
2ª semana	Lentejas* y arroz con puerro, cebolla y zanahoria	Puré de calabacín y sémola de maíz con pavo	Patata, judía tierna y calabaza con trocitos de merluza	Sopa espesa de estrellitas de pasta con tortilla y trocitos de tomate	Puré de patata y corazón de alcachofa con filete de cerdo
3ª semana	Puré de brócoli, puerro y arroz con filete de lenguadina	Patata y garbanzos* con zanahoria rayada	Puré de judía tierna y sémola de maíz con migas de conejo	Pistones con guisantes y huevo hervido rayado	Dados de calabaza y patata con trocitos de pollo

Hay que añadir aceite de oliva virgen extra a todas las comidas.

* Las legumbres, por su composición nutricional rica en hidratos de carbono y en proteínas, pueden constituir un plato único.

Ejemplo de menú diario

Leche materna a demanda (o, si no es posible, leche adaptada)	
Desayuno	Papillas de cereales o un trozo de pan con aceite
Comida	Verduras con patata y trocitos de pollo
Merienda	Pera
Cena	Arroz con zanahoria y guisantes

A partir de los 9-10 meses, también se puede ofrecer yogur natural y queso fresco o tierno, en pequeñas cantidades.

A esta edad, se puede empezar a ofrecer postres, preferentemente, fruta fresca.

Para niños de aproximadamente 10-12 meses

Ejemplo de programación de menús del mediodía

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
1ª semana	Sopa de pasta Huevo duro con zanahoria y judía tierna Plátano	Puré de patata, puerro y cebolla Rosada a la plancha con tomate aliñado Pera	Lentejas* guisadas con arroz y cebolla Fresas	Puré de puerro y calabaza Merluza con guisantes Compota de manzana con zumo de naranja	Puré de chirivía, cebolla y sémola de maíz Trocitos de carne de ternera Mandarina
2ª semana	Arroz con puerro, zanahoria y trozos de pollo Pera	Garbanzos* con zanahoria, calabacín y cuscús Macedonia	Puré de judía tierna, calabaza y patata Trocitos de carne magra de cerdo Mandarina	Sopa de pasta Tortilla con tomate aliñado Compota de manzana con zumo de naranja	Puré de patata y puerro con filete de bacalao Plátano
3ª semana	Alubias* guisadas con cebolla y tomate Naranja	Puré de calabacín, cebolla y sémola de trigo Tortilla Pera	Sopa de arroz Brócoli y zanahoria y carne de conejo en trocitos Fresas	Puré de calabaza y patata Bacalao al horno Mandarina	Sopa de pasta Patata y judía tierna con tiras de pollo Macedonia

Hay que añadir aceite de oliva virgen extra a todas las comidas.

* Las legumbres, por su composición nutricional rica en hidratos de carbono y en proteínas, pueden constituir un plato único.

Ejemplo de menú diario

Leche materna a demanda (o, si no es posible, leche adaptada)	
Desayuno	Pan con tomate y aceite, y queso tierno
Comida	Judía tierna, zanahoria, patata y cebolla, y filete de merluza cortado en trocitos. Naranja
Merienda	Plátano, un yogur natural y un palito de pan
Cena	Sopa de arroz, calabaza y garbanzos

No es conveniente incluir la cantidad de carne (20-30 g), de pescado (30-40 g) o de huevo (una unidad mediana) indicada en más de una comida al día. Si se quiere incluir carne, pescado o huevo en la comida y la cena, habría que fraccionar las cantidades..

Para niños de aproximadamente 12-18 meses

Ejemplo de programación de menús del mediodía

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
1ª semana	Arroz con guisantes, judía tierna y zanahoria Revuelto de huevo con cebolla y perejil Plátano	Puré de patata y chirivía Rosada a la plancha con lechuga y tomate Macedonia	Fideos con salsa de tomate Conejo guisado con cebolla Compota de manzana con zumo de naranja	Crema de puerro y calabaza Filete de merluza al horno con patata Pera	Lentejas* guisadas con arroz, cebolla y zanahoria Mandarina
2ª semana	Sémola de maíz Pollo asado con cebolla, tomate y pimiento Láminas de manzana con zumo de limón	Puré de garbanzos* con col Tomate aliñado Mandarina	Arroz con puerro y calabacín Filete redondo de ternera al horno con zanahoria rayada Compota de pera con zumo de naranja	Sopa de letras Tortilla a la francesa con lechuga Caqui	Brócoli y patata Filete de lenguadina con cebolla al horno Rodajas de naranja y plátano
3ª semana	Arroz con cebolla, tomate y coliflor Filete de salmón al horno con lechuga Melón	Guisantes con patata Huevo duro con salsa de tomate Pera	Sémola de maíz Pollo guisado con cebolla y tomate Rodajas de manzana y naranja	Crema de nabo y zanahoria Bacalao con patatas al horno Mandarina	Sopa de pistones Albóndigas de garbanzos* a la jardinera Rodajas de naranja y plátano

Hay que añadir aceite de oliva virgen extra a todas las comidas.

* Las legumbres, por su composición nutricional rica en hidratos de carbono y en proteínas, pueden constituir un plato único.

Ejemplo de menú diario

Leche materna a demanda	
Desayuno	1 taza de leche y pan tostado con aceite con un trozo de queso tierno
Media mañana	Gajos de naranja o mandarina
Comida	Judía verde y patata con huevo duro. Macedonia
Merienda *	1 yogur natural y tortitas de maíz
Cena	Sopa de pistones, filete de lenguado al horno y zanahoria rayada. Fresas

* Es importante garantizar la aportación de fruta en los postres y, si no, hay que ofrecerla en la merienda y a media mañana.

Para niños de aproximadamente 18 meses a 3 años

Ejemplo de programación de menús del mediodía

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
1ª semana	Arroz hervido con guisantes, judía tierna y zanahoria Revuelto de huevo con espinacas Caqui	Puré de patata y chirivía Rosada a la plancha con lechuga y tomate Macedonia	Macarrones con salsa pesto (albahaca, ajo, piñones y aceite de oliva) Conejo guisado con cebolla Compota de manzana con zumo de naranja	Crema de puerro y calabaza Filete de merluza al horno con patata Pera	Lentejas* guisadas con verduras y arroz Mandarina
2ª semana	Sémola de maíz Pollo asado con cebolla y pimiento Láminas de manzana con zumo de limón	Garbanzos* con aceite Escalivada (cebolla, pimiento y berenjena) Rodajas de naranja y plátano	Arroz con puerro y calabaza Filete de redondo de ternera al horno con tomate aliñado Compota de pera con zumo de naranja	Espirales de colores con salsa de tomate Tortilla a la francesa con lechuga y zanahoria rayada Macedonia	Brócoli con patata Filete de merluza con cebolla al horno Plátano
3ª semana	Arroz con cebolla, tomate y coliflor Filete de salmón al horno con lechuga Melón	Guisantes con patata Revuelto de huevo con tomate Pera	Tiburones de pasta con alubias* y salsa de verduras (puerro, zanahoria y pimiento rojo) Bol de manzana y naranja	Crema de puerro y zanahoria Bacalao con patatas al horno Mandarina	Sémola de maíz Albóndigas de ternera a la jardinera Rodajas de naranja y plátano

Hay que añadir aceite de oliva virgen extra a todas las comidas.

* Las legumbres, por su composición nutricional rica en hidratos de carbono y en proteínas, pueden constituir un plato único.

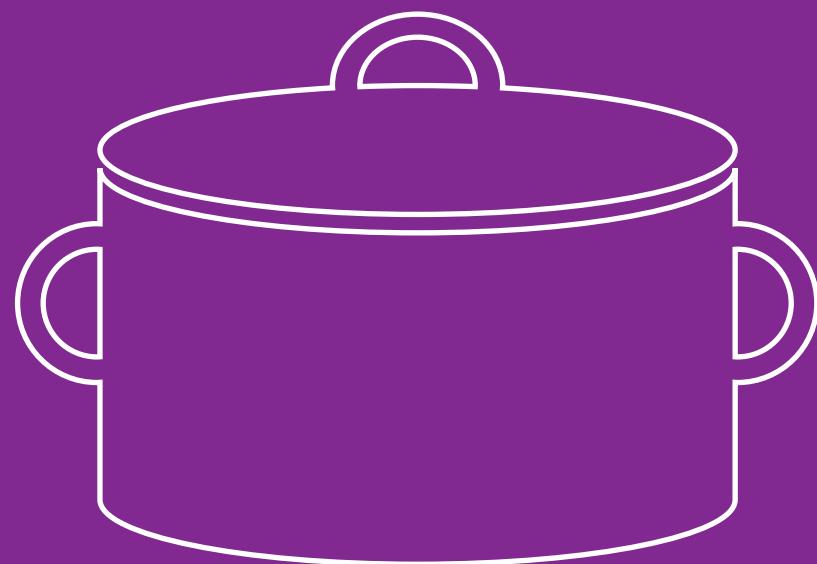
Ejemplo de menú diario

Leche materna a demanda	
Desayuno	Leche y tostadas con aceite y un trozo de queso tierno
Media mañana	Plátano
Comida	Guiso de patatas, zanahoria, calabacín, guisantes y dados de pollo. Fresas
Merienda *	Yogur natural con muesli
Cena	Caldo vegetal con fideos y filete de merluza con verduras en papillote. Pera

* Es importante garantizar la aportación de fruta en los postres y, si no, hay que ofrecerla en la merienda y a media mañana.

En caso de que se incluya un alimento proteico, como por ejemplo el jamón en la merienda, habrá que reducir la cantidad de carne, pescado y huevo que se sirva en la comida y/o cena.

La seguridad y la higiene en la preparación de los alimentos



A la hora de elaborar las comidas (tanto para niños como para adultos), hay que tener en cuenta aspectos importantes de seguridad e higiene.

En el caso de los niños, constituyen un grupo de población especialmente sensible porque, por una parte, su sistema inmunitario es inmaduro y, por lo tanto, menos capaz de combatir cualquier infección o intoxicación causada por alimentos alterados, y, por otra parte, su peso es inferior al de un adulto, por lo que pequeñas cantidades de un producto alterado son suficientes para causar trastornos importantes en su estado de salud.

Además, los alimentos para niños a veces se trituran o trocean, lo cual los hace más susceptibles de deteriorarse y más accesibles a los gérmenes.

Por estos motivos, los alimentos se deben preparar y manipular con especial cuidado y condiciones de higiene estrictas.

Consejos generales de higiene

Antes de empezar a preparar los alimentos...

Hay que tener presente que los mismos manipuladores pueden ser portadores de gérmenes y con-

taminar los alimentos por contacto con las manos, mucosas o cualquier herida en la piel. Es por eso que, en la preparación de alimentos para niños, es necesario ser riguroso a la hora de lavarse y secarse las manos, especialmente después de haber cambiado pañales, de haber ido al baño o de haber tocado cualquier objeto o superficie que pueda ser un punto de contaminación. Hay que protegerse las heridas, no toser ni estornudar sobre los alimentos y, en caso de sufrir diarreas y dolores abdominales, es preferible delegar la preparación de los alimentos a una persona sana.

Hay que verificar que las herramientas y las superficies de trabajo estén limpias y no representen un punto de contaminación: los biberones tienen que limpiarse inmediatamente después de cada uso con jabón y agua caliente abundante, y se deben cambiar las tetinas si se detectan grietas que faciliten la acumulación de suciedad. Los cuchillos tienen que estar siempre limpios y la batidora debe limpiarse y secarse después de cada uso.

Hay que utilizar, siempre que sea posible, papel de cocina y es mejor evitar el uso de trapos, ya que a menudo acumulan gérmenes que pueden transmitirse a los alimentos.

Es recomendable adquirir los alimentos en establecimientos autorizados y de los que se pueda constatar la higiene, el orden y la clasificación correcta de los diferentes tipos de alimentos. Hay que

utilizar bolsas isotérmicas para los alimentos congelados (≤ -18 °C) y para los refrigerados (0-7 °C) y comprobar que la temperatura se adecua a las indicaciones de cada producto..

Durante la preparación de los alimentos...

En primer lugar, es importante verificar que los alimentos utilizados se encuentran en perfecto estado de conservación: sin hinchamientos ni coloraciones anormales y sin que hayan sobrepasado la fecha de caducidad indicada en el etiquetado.

Cuando se trata de un alimento congelado, hay que descongelarlo a temperatura de refrigeración y nunca a temperatura ambiente. En caso de que se trate de alimentos congelados de forma caseira, hay que asegurarse de que la congelación haya sido rápida (preferiblemente en congeladores independientes o tipo "combi") y que se ha marcado el producto con la fecha de congelación con el fin de controlar el tiempo de conservación.

Para los alimentos que se cuecen o se recalientan, hay que asegurarse de que alcanzan, como mínimo, la temperatura de 65 °C (la preparación hierve, humea o el alimento cambia de color en todo el interior), ya que es la temperatura mínima de destrucción de la mayoría de gérmenes patógenos. Es necesario dejarlos enfriar después con el fin de evitar quemaduras.

Los alimentos frescos que no deben recibir ningún tratamiento térmico, como son las ensaladas o las frutas, tienen que limpiarse con agua fría abundante y/o pelarse, y los manipuladores tienen que extremar las medidas de higiene.

Al finalizar la preparación de los alimentos...

Es importante que los alimentos sean consumidos durante las 2 horas posteriores a la preparación. En caso de que no sea posible, hay que conservarlos en refrigeración o en congelación.

A la hora de conservar los alimentos, hay que evitar contaminaciones cruzadas con otros alimentos, por lo que hay que protegerlos y evitar que entren en contacto alimentos de naturaleza diferente: carne con pescado, productos crudos con productos cocinados o frutas, verduras y huevos con cualquier otro producto.

Cuando la comida no se realiza en el mismo lugar donde se ha preparado el alimento, es necesario que éste sea trasladado en recipientes isotérmicos que mantengan el producto suficientemente caliente o frío, según de qué se trate.

Es importante recordar que los niños más pequeños continuamente están en contacto con el suelo y con todo tipo de objetos, por lo que hay que lavarles las manos (o ayudarles a hacerlo si son mayores) antes de comer.

Alimentos de riesgo para los niños

No es conveniente dar a los niños carne, pescado, marisco y alimentos a base de huevo que estén poco hechos y que se hayan preparado con mucha antelación, como tampoco quesos poco curados elaborados con leche cruda, ya que es posible que el proceso térmico o de curación de estos alimentos no haya eliminado el riesgo de presencia de bacterias patógenas como la salmonela, la campilobacteria, la listeria o la *Escherichia coli*.

Preparación segura de biberones

La leche en polvo no es un alimento estéril y, ocasionalmente, puede contener microorganismos en pequeñas cantidades. Además, la leche se puede contaminar con una preparación incorrecta. Por ello, se deben seguir estos pasos para preparar los biberones con seguridad:

- 1 Asegurarse de que las manos y la superficie de trabajo están limpias.

- 2 Coger un biberón limpio o esterilizado.
- 3 Calentar agua (del grifo o embotellada) hasta que empiece a hervir.
- 4 Verter el agua necesaria inmediatamente al biberón. Esperar 3 minutos para que la temperatura del agua se sitúe cerca de los 70 °C, añadir la leche en polvo en la cantidad recomendada por el equipo de pediatría y agitar el biberón. El agua a 70 °C está lo bastante caliente para destruir las bacterias que pueda haber en la leche en polvo.
- 5 Enfriar el biberón hasta la temperatura corporal bajo el grifo y comprobar la temperatura antes de darlo al bebé para evitar quemaduras.
- 6 Secar el biberón con un trapo limpio o papel de cocina y dárselo enseguida o antes de que pasen dos horas.
- 7 Desechar la leche que el bebé no haya tomado.
- 8 Cuando estéis fuera de casa (de viaje, en el parque...) llevar biberones llenos sólo con agua. Cuando haya que prepararlo, añadir la leche en polvo y dársela, seguidamente, a temperatura ambiente.
- 9 En casa, durante la noche, preparar el biberón en el mismo momento. No utilizar calienta-biberones, ya que mantener la leche tibia favorece el crecimiento de microorganismos patógenos.

Bibliografía

- Academy of Nutrition and Dietetics. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Vegetarian Diets. J Acad Nutr Diet. 2009;109(7):1266-82.

- Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Informe del Comité Científico de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) sobre el botulismo infantil. Revista del Comité Científico de la AESAN. 2011; 14:9-26

- Agostoni C, Braegger C, Decsi T, Kolacek S, Koletzko B, Mihatsch W, et al; ESPGHAN Committee on Nutrition. Role of Dietary Factors and Food Habits in the Development of Childhood Obesity: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2011;52(6):662-669.

- Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, Goulet O, Kolacek S, Koletzko B, Michaelsen KF, Moreno L, Puntis J, Rigo J, Shamir R, Szajewska H, Turck D, van Goudoever J; ESPGHAN Committee on Nutrition. Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2008;46(1):99-110.

- American Academy of Pediatrics, Committee on Nutrition. Pediatric Nutrition Handbook. 6th ed.: Washington: AAP; 2009.

- American Academy of Pediatrics. Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics. 2012;129(3):e827-41.

- American Academy of Pediatrics. Infant - Food and Feeding. Disponible a: <https://www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health-initiatives/HAIF-Implementation-Guide/Age-Specific-Content/Pages/Infant-Food-and-Feeding.aspx#none>

- American Dietetic Association. Introducing Solid Foods, 2014. Disponible a: <http://www.eatright.org/resource/food/nutrition/dietary-guidelines-and-myplate/introducing-solid-foods-to-toddlers>

- Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones sobre Lactancia Materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. 2012. Disponible a: <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/recomendaciones>.

- Asociación Española de Pediatría. Alimentación complementaria dirigida por el bebé. 2014. Disponible a: <http://enfamilia.aeped.es/node/746>

- Basulto J, 2013. Basulto J. Se me hace bola. Barcelona: Random House Mondadori; 2013.

- Benjamin Neelon SE, Briley ME; American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: benchmarks for nutrition in child care. J Am Diet Assoc. 2011;111(4):607-15.

- Brown A, Lee M. A descriptive study investigating the use and nature of baby-led weaning in a UK sample of mothers. Matern Child Nutr. 2011;7(1):34-47.

- Brown A, Lee M. An exploration of experiences of mothers following a baby-led weaning style: developmental readiness for complementary foods. Matern Child Nutr. 2011 Nov 28.

- Brown A, Lee M. Maternal control of child feeding during the weaning period: differences between mothers following a baby-led or standard weaning approach. Matern Child Health J. 2011;15(8):1265-71.

- Butte NF, Wong WW, Hopkinson JM, Heinz CJ, Mehta NR, Smith EO. Energy requirements derived from total energy expenditure and energy deposition during the first 2 y of life. Am J Clin Nutr. 2000;72(6):1558-69.

- Cattaneo A, Williams C, Pallás-Alonso CR, Hernández-Aguilar MT, Lasarte-Velillas JJ, Landa-Rivera L, et al. ESPGHAN's 2008 recommendation for early introduction of complementary foods: how good is the evidence? Matern Child Nutr. 2011;7(4):335-43.

- Comissió Europea, Karolinska Institutet, Institut de Salut Infantil IRCCS Burlo Garofolo, Unitat de Recerca per a Serveis Sanitaris i Salut Internacional (centre col·laborador de l'OMS

per a la salut materna i infantil). L'alimentació de nadons i nets petits: recomanacions estàndard per a la Unió Europea. EU-NUTNET, Comissió Europea, 2006.

- Comité de Lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna: Guía para profesionales. Madrid: AEP/Ed. Ergon, 2004.

- Cribb VL, Warren JM, Emmett PM. Contribution of inappropriate complementary foods to the salt intake of 8-month-old infants. Eur J Clin Nutr. 2012 Jan;66(1):104-10. doi: 10.1038/ejcn.2011.137.

- EFSA (European Food Safety Authority). EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies, 2013. Scientific Opinion on nutrient requirements and dietary intakes of infants and young children in the European Union. EFSA Journal 2013;11(10):3408.

- Food and Nutrition Board. Institute of Medicine. Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids. Washington, DC: National Academy Press, 2002.

- Freeman V, van't Hof M, Haschke F. Patterns of milk and food intake in infants from birth to age 36 months: the Euro-growth study. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2000;31 Suppl 1:S76-85.

- Geissler C, Editor. Human Nutrition, 11th Edition. London: Elsevier; 2005. p. 298.

- Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar Social i Família. Àpats en família. Estratègies per a una alimentació saludable i una criança positiva. Barcelona, 2015.

- Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Direcció General de Salut Pública. Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya. 2a ed rev. Barcelona, 2005.

- Gibson EL, Wardle J. Energy density predicts preferences for fruit and vegetables in 4-year-old children. Appetite. 2003;41(1):97-8.

- Giddings S, Dennison BA, Birch LL, Daniels SR, Gilman MW, Lichtenstein AH, Rattay KT, Steinberger J, Stettler N, Van Horn

LV. Dietary recommendations for children and adolescents: a guide for practitioners. Consensus statement from the American Heart Association. Circulation 2005. 112: 2061-75.

- González C. Mi niño no me come. Madrid: Booket; 2010.

- Greer FR, Sicherer SH, Burks AW; American Academy of Pediatrics Committee on Nutrition; American Academy of Pediatrics Section on Allergy and Immunology. Effects of early nutritional interventions on the development of atopic disease in infants and children: the role of maternal dietary restriction, breastfeeding, timing of introduction of complementary foods, and hydrolyzed formulas. Pediatrics. 2008;121(1):183-91.

- Günther AL, Buyken AE, Kroke A. Protein intake during the period of complementary feeding and early childhood and the association with body mass index and percentage body fat at 7 y of age. Am J Clin Nutr. 2007;85(6):1626-33.

- Hamilton K, Daniels L, Murray N, White KM, Walsh A. Mothers' perceptions of introducing solids to their infant at six months of age: identifying critical belief-based targets to promote adherence to current infant feeding guidelines. J Health Psychol. 2012;17(1):121-31.

- Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. Cochrane Database Syst Rev. 2012; 15;8:CD003517.

- Lande B, Andersen LF, Baerug A, Tryggv KU, Lund-Larsen K, Veierød MB, Bjørneboe GE. Infant feeding practices and associated factors in the first six months of life: the Norwegian infant nutrition survey. Acta Paediatr. 2003;92(2):152-61.

- Lasarte Velillas JJ, Hernández Aguilar MT, Paricio Talayero JM, Pallás Alonso CR, Landa Rivera L, Lozano de la Torre MJ. Perlinfad – las perlas de PrevInfad [blog en Internet]. Controversias del nuevo documento de la ESPGHAN sobre lactancia materna. <http://perlinfad.wordpress.com/2010/06/07/controversias-del-nuevo-documento-de-la-espghan-sobre-lactancia-materna/>

- Michaelsen KF, Larnkjaer A, Lauritzen L, Mølgaard C. Science base of complementary feeding practice in infancy. Curr Opin Clin Nutr Metab Care. 2010;13(3):277-83.

- Moreno MA. Advice for patients. Breastfeeding as obesity prevention. Arch Pediatr Adolesc Med. 2011;165(8):772.
- National Institute of Allergy and Infectious Diseases. Guidelines for the diagnosis and management of food allergy in the United States: report of the NIAID-sponsored expert panel. J Allergy Clin Immunol. 2010;126(6 Suppl):S1-58.
- Ogata BN, Hayes D. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: nutrition guidance for healthy children ages 2 to 11 years. J Acad Nutr Diet. 2014;114(8):1257-76.
- PAHO/WHO. Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. Washington DC: Pan American Health Organization, World Health Organization, 2003.
- Pawlak R, Parrott SJ, Raj S, Cullum-Dugan D, Lucus D. How prevalent is vitamin B12 deficiency among vegetarians?. Nutrition Reviews. 2013; 71: 110–117.
- Rapley G. Baby-led weaning: transitioning to solid foods at the baby's own pace. Community Pract. 2011;84(6):20-3.
- Rowan H, Harris C. Baby-led weaning and the family diet. A pilot study. Appetite. 2012;58(3):1046-9.
- Sachs M. Baby-led weaning and current UK recommendations--are they compatible? Matern Child Nutr. 2011;7(1):1-2.
- Stang J, Loth KA. Parenting style and child feeding practices: potential mitigating factors in the etiology of childhood obesity. J Am Diet Assoc. 2011;111(9):1301-5.
- Szajewska H, Shamir R, Chmielewska A, Pieścik-Lech M, Auricchio R, Ivarsson A, Kolacek S, Koletzko S, Korponay-Szabo I, Mearin ML, Ribes-Koninckx C, Troncone R; PREVENTCD Study Group. Systematic review with meta-analysis: early infant feeding and coeliac disease - update 2015. Aliment Pharmacol Ther. 2015;41(11):1038-54.
- The Academy Of Breastfeeding Medicine. Protocol #8: Human milk storage information for home use for healthy full-term infants. 2004.
- Tríptic Generalitat de Catalunya. Societat Catalana de Pediatria. Federació Catalana de Grups de Suport a la Lactància Materna. Iniciativa Hospital Amigo de los Niños. La Lliga de la Llet de Catalunya. Associació Catalana d'Infermeria. Alletament matern a les escoles bressol i llars d'infants, 2007.
- van den Boom S, Kimber AC, Morgan JB. Nutritional composition of home-prepared baby meals in Madrid. Comparison with commercial products in Spain and home-made meals in England. Acta Paediatr. 1997;86(1):57-62.
- WHO/UNICEF. Reaching Optimal Iodine Nutrition in Pregnant and Lactating Women and Young Children. Geneva: WHO; 2007.
- World Health Assembly. Infant and young child nutrition. [Eleventh plenary meeting. 9 May 1994. Agenda item 19.2.(1)(d)]. Geneva: WA; 1994.
- World Health Organization, Unicef. Feeding and nutrition of infants and young children. WHO Regional Publications, European Series, No. 87, 2003.
- World Health Organization. Breastfeeding. 2012. Disponible a: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/index.html>
- World Health Organization. Complementary feeding. Report of the global consultation Summary of guiding principles. Geneva: WHO; 2002. Disponible a: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/924154614X.pdf>
- World Health Organization. Feeding and nutrition of infants and young children Guidelines for the WHO European Region, with emphasis on the former Soviet countries. Geneva: WHO; 2003.
- World Health Organization. Infant and young child feeding. 2010. Disponible a: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/index.html>
- World Health Organization. Essential nutrition actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition. Geneva: WHO; 2013. Disponible a: http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential_nutrition_actions.pdf
- Wright CM, Cameron K, Tsiaka M, Parkinson KN. Is baby-led weaning feasible? When do babies first reach out for and eat finger foods? Matern Child Nutr. 2011;7(1):27-33.

Documento elaborado por

Agencia de Salud Pública de Cataluña.
Departamento de Salud. Generalitat de Catalunya

Autoras

- **Manera, Maria.** Agencia de Salud Pública de Cataluña.
- **Salvador, Gemma.** Agencia de Salud Pública de Cataluña.

Revisores/as

- **Aso, Laia.** Pediatra. CAP Rambla. Mutua de Terrassa (Terrassa).
- **Babio, Nancy.** Colegio de Dietistas-Nutricionistas de Cataluña.
- **Blanquer, Maria.** Agencia de Salud Pública de Cataluña.
- **Boira, Elena.** Dirección General de Familias. Departamento de Trabajo, Asuntos Sociales y Familias.
- **Cabezas, Carmen.** Agencia de Salud Pública de Cataluña.
- **Castell, Conxa.** Agencia de Salud Pública de Cataluña.
- **Castell, Victoria.** Agencia de Salud Pública de Cataluña.
- **Fernández, Rosa.** Agencia de Salud Pública de Cataluña.
- **González, Carlos.** Pediatra. Gavà Salut Familiar.
- **Ibarra, Montse.** Enfermera. Nutrición pediátrica. Mutua de Terrassa (Terrassa).
- **Knörr, Anna.** Pediatra. CAP Vallcarca - Sant Gervasi (Barcelona).
- **Miró, Marta.** Servicio de Salud Pública. Ayuntamiento de Barberà del Vallès.
- **Ortolà, M^a Eugènia.** Sociedad Catalana de Pediatría.
- **Pedraza, Anna M^a.** Asociación Catalana de Enfermería Pediátrica.
- **Prats, Blanca.** Agencia de Salud Pública de Cataluña
- **Ruiz, Luis.** Pediatra. Gavà Salut Familiar. Unidad de Lactancia Quirón Dexeus. CAP 17 de Setembre (El Prat de Llobregat).
- **Teixidó, Anna.** Pediatra. CAP Vallcarca - Sant Gervasi (Barcelona).
- **Vicente, Emilio.** Agencia de Salud Pública de Cataluña.
- Equipo de pediatría del CAP Llibertat (Reus).
- Departamento de Enseñanza. Generalitat de Catalunya.

Con el apoyo de

- Asociación Catalana de Enfermería Pediátrica.
- Colegio de Dietistas-Nutricionistas de Cataluña.
- Departamento de Enseñanza. Generalitat de Catalunya.
- Departamento de Trabajo, Asuntos Sociales y Familias. Generalitat de Catalunya.
- Sociedad Catalana de Pediatría

Agencia de Salud Pública de Cataluña

"Recomendaciones para la alimentación en la primera infancia (de 0 a 3 años)".

Barcelona: Editado por la Agencia de Salud Pública de Cataluña. 2016.



Recomendaciones para
**la alimentación en
la primera infancia**
(de 0 a 3 años)