



AUTORES

Jesús Ferrán Castro^{1,2}
Basilio Esteban Ruiz Gómez^{1,3}

- 1. Licenciado en Farmacia.
- 2. Diplomado en Nutrición Humana y Dietética, especialidad Nutrición en la Infancia y Adolescencia.
- 3. Especialidad en Análisis Clínicos.

ESTRUCTURA DEL ARTÍCULO Y OBJETIVOS

- 1. Introducción y justificación: Las necesidades cambiantes de 1 a 3 años.
 - 2. Necesidades energéticas y nutricionales.
 - 3. Pautas para la buena alimentación de los niños de 1 a 3 años de edad.
 - 4. El gran problema de este periodo desde el punto de vista nutricional -la inapetencia, tipos y modos de intervenir-
 - 5. Papel que desempeñan las guarderías en la alimentación de estos niños.
- Recomendaciones generales para identificar que el menú es correcto y formas de complementar estos menús.

ALIMENTACIÓN DEL NIÑO DE 1 A 3 AÑOS

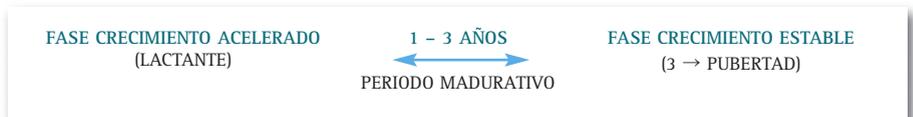
INTRODUCCIÓN

El periodo desde cuando el niño ha cumplido el primer año de vida hasta que cumple los tres años se presenta como una etapa de transición entre la fase de crecimiento muy rápido (propia del lactante) y el periodo de crecimiento estable, que se extiende desde los tres años hasta el comienzo de la pubertad. Éste es un periodo madurativo en el cual el niño realiza avances importantes en la adquisición de funciones psicomotoras (como el lenguaje y las relaciones sociales), al tiempo que sus funciones digestivas y metabólicas van alcanzando un grado de madurez suficiente para aproximar su alimentación a la del niño mayor.

tres objetivos siguientes:

1. Asegurar un crecimiento y desarrollo óptimos.
2. Evitar carencias nutritivas.
3. Prevenir enfermedades.

Estos años constituyen una época de importante crecimiento en las áreas social, cognitiva y emocional. En este periodo el peso medio pasa de 9,5 a 14 kilos (es decir, un aumento del 50% prácticamente) y la talla media, de 74 a 96 centímetros. En esta etapa se produce un aprendizaje rápido del lenguaje, de la marcha y de la socialización, y se pueden producir cambios negativos en el apetito y en el interés por los alimentos. No obstante, algunos pequeños parecen mantenerse en un "patrón latente" durante varios meses, después de los cuales muestran un desarrollo rápido en la



Hay que poner especial cuidado en la conducta alimenticia del niño que, aún pequeño, está sujeta a determinadas aversiones y preferencias, lo que puede conducir en ocasiones a una dieta carente de algunos nutrientes.

Las primeras etapas de la vida son fundamentales para que el individuo forme todo su sistema inmunitario y para evitarle la patología secundaria a una nutrición incorrecta.

La alimentación correcta a partir del año de edad se basa en el consumo de una dieta equilibrada que cumpla los

estatura y el peso. Conviene tener en cuenta que estos patrones, por lo general, son paralelos a cambios similares en el apetito y el consumo de alimentos. Para los padres que no conocen estas tendencias (e, incluso, para algunos que sí las conocen), los periodos de crecimiento lento y de apetito deficiente generan ansiedad, lo cual puede conducir a conflictos a la hora de las comidas. La composición corporal de estos niños se mantiene relativamente constante. La grasa disminuye de manera gradual durante los tres primeros años de vida. En virtud de que los niños están en constante crecimiento y cambio, la valoración periódica de su progreso permite detectar y tratar con oportunidad cualquier problema.

La talla y el peso de un niño deberán estar proporcionados. La vigilancia del crecimiento realizada con regularidad permite identificar problemas en una etapa temprana y aplicar las medidas de

TABLA 1 CÁLCULO TEÓRICO DE PESO Y TALLA EN NIÑOS

Fórmula para calcular el peso teórico normal de un niño de 1 a 6 años:
[Edad (en años) x 2] + 8 = Peso teórico normal para esa edad.

Fórmula para calcular la talla teórica normal de un niño de 1 a 6 años:
[Edad (en años) x 6] + 7 = Talla teórica normal para esa edad.



TABLA 2 LONGITUD, PESO E ÍNDICE DE MASA CORPORAL SEGÚN LOS PERCENTILES MÁS USUALES EN NIÑOS Y NIÑAS POR TRAMOS DE EDADES DESDE 1 A 3,5 AÑOS

NIÑOS										
Edad	Longitud (cm)				Peso (kg)			IMC*		
	Niños	P3	P50	P97	P3	P50	P97	P3	P50	P97
1 año	70,39	75,01	79,63	8,26	10,15	12,47	15,37	18,09	20,81	
1,5 años	76,37	81,37	86,38	9,48	11,50	13,94	15,11	17,43	19,76	
2 años	81,24	86,68	92,12	10,37	12,70	15,55	14,68	16,95	19,21	
2,5 años	85,41	91,10	96,80	11,23	13,80	16,95	14,47	16,69	18,90	
3 años	88,85	95,18	101,50	12,04	14,86	18,33	14,26	16,46	18,66	
3,5 años	91,59	98,72	105,85	12,66	15,84	19,98	14,04	16,33	18,62	

NIÑAS										
Edad	Longitud (cm)				Peso (kg)			IMC*		
	Niñas	P3	P50	P97	P3	P50	P97	P3	P50	P97
1 años	68,93	73,39	77,85	7,69	9,56	11,88	15,02	17,82	20,61	
1,5 años	75,02	79,87	84,73	8,75	10,90	13,59	14,49	17,16	19,83	
2 años	80,11	85,39	90,68	9,74	12,12	15,10	14,15	16,69	19,24	
2,5 años	84,14	89,77	95,39	10,56	13,29	16,71	13,92	16,54	19,16	
3 años	87,97	94,11	100,25	11,35	14,48	18,46	13,69	16,42	19,15	
3,5 años	91,17	97,84	104,51	11,93	15,53	20,22	13,42	16,29	19,16	

*Índice de Masa Corporal = $\text{Peso (Kg)} / \text{Talla}^2 \text{ (m}^2\text{)}$
 Si < Percentil 25 = desnutrición
 Si > Percentil 85 = sobrepeso
 Si > Percentil 95 = obesidad

P50: Percentil 50 del peso
 Si > 120% = obesidad
 110 - 120% = sobrepeso
 90 - 110% = normalidad
 90 - 85% = desnutrición leve
 85 - 75% = desnutrición moderada
 < 75% = desnutrición severa

intervención o educación pertinentes a fin de no afectar al crecimiento a largo plazo. Un peso que aumenta a una velocidad mayor en relación con la talla sugiere el desarrollo de sobrepeso u obesidad. La falta de aumento de peso o la pérdida de éste durante un periodo de meses pueden obedecer a una nutrición insuficiente, alguna enfermedad aguda, una enfermedad crónica no diagnosticada, o a problemas emocionales o familiares importantes.

Necesidades energéticas y macronutrientes

En niños entre el año y los 3 años de edad se recomiendan unas 1300 kilocalorías/día (102 kilocalorías/kg de peso/día), pudiendo llegar a 1500 kilocalorías/día a los 3 años (se valorará en función del grado de actividad física del niño en cuestión).

● **Necesidades nutricionales:** Tan importante como la cantidad de energía

que se consume es cómo se distribuye ésta a lo largo del día y entre los distintos grupos alimentarios. Lo idóneo es realizar unas 4 comidas al día:

- ✓ Desayuno, que supondrá el 25% de la ingesta diaria.
- ✓ Comida, representará el 30% del aporte total.
- ✓ Merienda, que aportará el 15%.
- ✓ Cena, que será el 30% restante.

Cumplido el primer año de vida, el niño adopta un patrón de alimentación bastante errático: puede hacer comidas copiosas seguidas de fases en que se muestra inapetente, rechazar temporalmente ciertos alimentos y mostrar una marcada preferencia por otros, realizar sin problemas 5 comidas (desayuno, media maña-

na, comida, merienda y cena) algunos días y otros sólo 3 y con dificultad, etc.

En la media mañana o la merienda, se debe favorecer la ingesta de bocadillos preparados en casa, frutas y productos lácteos, sin abusar de los embutidos, patés y quesos grasos. En el caso de niños que acuden a las guarderías (1 a 3 años), en estos establecimientos normalmente no se realiza media mañana, es decir, los niños toman la comida sobre las doce de la mañana (adelantan la comida respecto al patrón familiar normal).

En el caso de niños cercanos a los 3 años de edad que ya están escolarizados en centros donde la jornada es continua, la media mañana suele realizarse en las aulas de los alum-

nos con estos sentados en sus sitios habituales. Esto supone una gran ventaja porque, cuando el niño crezca y sea plenamente autosuficiente, es decir, en la llamada etapa escolar, el profesor o tutor no estará presente en dicha ingesta. Por eso, lo que el niño aprenda tanto en las guarderías como en el primer curso de preescolar será probablemente una base sólida en su alimentación. Como he comentado anteriormente, normalmente a estas edades suelen estar supervisados por la presencia del profesor-tutor a la hora de esta ingesta, lo que facilita que los niños aprendan a comer alimentos saludables, evitando así el consumo de alimentos tipo bollería industrial, que con

TABLA 3 INGESTAS DIARIAS RECOMENDADAS (RDI) DE MACRONUTRIENTES Y DISTRIBUCIÓN CALÓRICA

Grupo población	Edad	H de C. g/día	Fibra total g/día	Lípidos g/día	Ácido linoleico g/día	Ácido- α linolenico g/día	Proteínas g/día
Niños/as	1 - 3	130	19	ND	7	0,7	13
Distribución calórica entre los diferentes grupos alimentarios							
Hidratos de Carbono 50-60%			90% Serán azúcares complejos (Ej. Patata y Cereales).				
Proteínas 10-15%			Un 65% de estas de origen animal.				
Grasas 30-35%			Un 10% de grasas saturadas (como la carne o los embutidos).				
			Un 15% de monoinsaturadas (como el aceite de oliva o los cacahuets).				
			Un 10% de poliinsaturadas (como el pescado).				

TABLA 4 FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS QUE SE RECOMIENDA Y CANTIDADES ORIENTATIVAS POR RACIÓN

Frutas (100g), verduras (70g), ensaladas, lácteos y derivados (250ml), y pan (20g).	Cada día.
Legumbres (30g).	2-4 veces por semana (2 como primer plato, y 2 como guarnición).
Arroz (40g), pasta(40g), patatas (60g).	2-4 veces por semana. Alternar su consumo.
Pescados (100g) y carnes (60g).	3-4 veces por semana. Alternar su consumo.
Huevos (60-70g).	Hasta 4 unidades a la semana, alternando su presencia con carnes y pescados.
Bollería, repostería, patatas fritas de bolsa y similares, refrescos, precocinados (pizza, hamburguesa y similares), golosinas...	Ocasionalmente. Sin abusar.
Aceite y grasas (10ml).	Recomendada especialmente el aceite de oliva. Complementar con aceites de semillas. Sin abusar de otras grasas (mantequilla, margarina, nata...).
Agua (100-200ml).	Cada día unos 6-8 vasos.

alta incidencia se da en niños de edad superior en edad escolar. Además, son los padres los que controlan qué alimentos llevan los niños al centro para tomar a media mañana, lo que hace que esta ingesta sea normalmente saludable. Además hay colegios, profesionales docentes, etc. que están muy concienciados, interesados y/o informados con el tema de la nutrición y, a estas edades, realizan actividades para fomentar hábitos saludables a estos niños. Otro aspecto importante a tener en cuenta en esta etapa es la desaceleración del crecimiento, con la subsiguiente disminución de las necesidades energéticas en el niño, lo que también contribuye a que presenten un menor apetito. Los padres deben estar prevenidos sobre este comportamiento tan común y, por otra parte, transitorio, para no alarmarse y no presionar a sus hijos en las comidas.

Un ambiente tenso y conflictivo en el momento de la ingesta puede desencadenar alteraciones persistentes de la conducta alimentaria. Las comidas se deben realizar en un ambiente distendido y feliz, dando tiempo a su disfrute. Los padres deben vigilar que la dieta de su hijo sea variada y equilibrada, encauzando los gustos del niño, pero sin obsesionarse con la composición de cada comida, ni con la ingesta de determinados alimentos.

El niño preescolar, a pesar de las varia-

ciones que introduce de unas comidas a otras, logra un consumo calórico global adecuado. Los niños que comen en guarderías o en comedores escolares suelen comer mayor variedad de alimentos y con menor resistencia que los

alimentados en casa; la imitación y la relación social con sus compañeros facilita la adquisición de hábitos alimentarios correctos.

Es importante dejar al niño que intente comer él solo, aunque siempre bajo vigilancia y sin ofrecerle alimentos que pueda aspirar a la vía aérea (Ej.: frutos secos). Cerca del año de vida es capaz de usar una cuchara para alimentarse y al finalizar el segundo año puede comer solo. Una actitud que hay que evitar ante todo es el premiar a los niños con comida (generalmente bollos, comida rápida, dulces, etc.), ya que esto conduce a la sobrealimentación y a la adquisición de preferencias por alimentos poco saludables.

Inapetencia hacia los alimentos

Anteriormente se ha comentado que el niño adopta un patrón de alimentación bastante errático en este periodo (la incidencia es muy alta). La inapetencia infantil es uno de los motivos de mayor preocupación de los padres. En la mayoría de los casos no es sinónimo de enfer-

TABLA 5 PAUTAS PARA ALIMENTARSE BIEN

- ✓ El niño debe incorporarse a la dieta familiar.
- ✓ Las calorías ingeridas deben ser las suficientes para no tener que recurrir a las reservas, ni en exceso para no provocar obesidad.
- ✓ La dieta debe ser equilibrada y variada en platos, sabores, texturas y consistencia e, incluso, colores para acostumar al paladar y lograr un adecuado aporte nutritivo.
- ✓ Se debe procurar que el niño no adquiera conductas alimenticias caprichosas y monótonas con preferencia hacia unos alimentos y aversión a otros.
- ✓ Los menús han de adaptarse a las características individuales, familiares y económicas en cada caso.
- ✓ Al niño, sobre todo en la menor edad, hay que educarle para que mastique bien y, asimismo, a un adecuado manejo de los utensilios de mesa.
- ✓ A la hora de introducir alimentos nuevos conviene hacerlo progresivamente y al principio de cada comida, cuando el niño tiene más apetito.
- ✓ Si el niño se queda a comer en la guardería, es preciso conocer el menú de cada día con el fin de completar y equilibrar la dieta con las comidas de casa.
- ✓ Limitar el consumo de alimentos superfluos "calorías vacías" (golosinas, chucherías, snacks, refrescos...), especialmente entre las principales comidas, para que coman lo que tienen que comer a sus horas.
- ✓ Tener en cuenta que el desayuno es una de las comidas más importantes del día.
- ✓ La estructura de una comida convencional debe componerse de:
 - Primer plato:* Generalmente a base de arroz, pasta, verduras con patata, legumbres en puré. El valor nutritivo de este primer plato es el aporte energético, principalmente a partir de los hidratos de carbono complejos.
 - Segundo plato:* Carnes, derivados cárnicos, pescado o huevos. Pueden acompañarse de una guarnición de ensalada o verduras o patatas (asadas o cocidas o en puré, no siempre fritas). Conviene incluir al menos 3 veces por semana pescado (blanco y azul) y huevos, hasta tres veces por semana.
 - Postres:* Lo mejor es incluir una fruta y alternar con productos lácteos sencillos (yogur).
- ✓ Alimentos desaconsejados para niños de 1 a 3 años: pastelería grasa, mucho chocolate, bebidas azucaradas, fritos y bebidas excitantes (té, café y refrescos de cola ricos en cafeína).



medad y la situación revierte fácilmente. Aproximadamente el 10-25% de los niños entre 2 y 5 años son llevados a la consulta de pediatría con la queja de que el niño no come nada, y cuando lo hace lo es con desgana y protestas, y parece que no crece lo suficiente. Una historia clínica y dietética detallada y una exploración física completa permiten descartar enfermedades agudas o crónicas. En ese caso, la familia debe ser tranquilizada e informada respecto al normal crecimiento y desarrollo del niño a esta edad. La mayor parte de los niños que rechazan comer tiene un apetito apropiado para su edad y su ritmo de crecimiento. A pesar de que la ingesta de alimentos varía de un día a otro y puede parecer que no comen durante largos periodos de tiempo,

su crecimiento y desarrollo es normal. Muy frecuentemente, la razón por la cual los padres fuerzan a comer a sus hijos es porque desconocen o no entienden la disminución fisiológica del apetito que se da después del primer año de edad. Durante estas edades, la mayor parte de los niños ganan entre 2-3 kilos por año. Este ritmo de crecimiento es sólo el 20-30% del que tienen durante su primer año de vida. Como consecuencia, a esta edad los niños tienen menores requerimientos nutritivos y menor apetito totalmente fisiológico. Los niños están más interesados por el mundo que los rodea que por los alimentos. Forzándoles a comer un determinado alimento, podemos conseguir que los rehúse todos y puede quedar condicionado a rechazar la comida, ya

que para él el acto de comer se convierte en algo incómodo y poco placentero. El rechazo a la alimentación también puede ser el resultado de una técnica de alimentación inapropiada: castigos, súplicas y sobornos. Para los niños pequeños la familia es el modelo ideal para el desarrollo de las preferencias y de los hábitos alimentarios. Si un miembro de la familia rechaza comer un determinado alimento, el niño imita su comportamiento. Es necesario diferenciar la inapetencia reciente de la habitual. La primera es la que aparece cuando el niño sufre una enfermedad aguda, y lo más probable es que ésta desaparezca cuando resuelve la enfermedad; mientras que inapetencia habitual es la que se prolonga en el tiempo y puede ser falsa o verdadera.

TABLA 6 CÓMO MANEJAR LA INAPETENCIA HACIA LOS ALIMENTOS

CÓMO MANEJAR A UN NIÑO CON "FALSA INAPETENCIA"	CÓMO MANEJAR AL NIÑO CON NEGATIVISMO FRENTE A LA COMIDA	CÓMO MANEJAR A UN NIÑO CON INAPETENCIA CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD
<ul style="list-style-type: none"> • Controlar qué come a deshora: reducir el consumo de golosinas y controlar la ingesta de zumos o leche. 	<ul style="list-style-type: none"> • No sustituir un alimento rechazado por otro de mayor agrado. Es incluso deseable que sepa lo que es la sensación de hambre. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer líquidos entre horas, no durante las principales comidas para no disminuir el apetito del niño.
<ul style="list-style-type: none"> • Cumplir con las cuatro comidas principales diarias. 	<ul style="list-style-type: none"> • No se deben emplear nunca los alimentos como premio o castigo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fraccionar las comidas en varias tomas de menor volumen.
<ul style="list-style-type: none"> • La atmósfera relajada para que imite. No TV, ni radio, ni juegos. 	<ul style="list-style-type: none"> • La comida no debe durar más de 30 minutos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enriquecer los platos para que éstos sean más nutritivos: añadiendo leche en polvo al vaso de leche, quesitos o clara de huevo en el puré, galletas en el batido de frutas...
<ul style="list-style-type: none"> • Permanecer en la mesa durante el tiempo que dure la comida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si rechaza el primer plato por el segundo, condicionar la toma del segundo a una mínima cantidad del primero. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Comer el menú según el orden de su presentación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si el niño come poco a poco, utilizar un plato que mantenga el alimento caliente. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Tener en cuenta las preferencias del niño y cuidar la presentación de los platos. Raciones individuales, platos sorpresa, explicar un cuento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dar a probar variedad de alimentos y sabores de forma distendida. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Probar con alimentos nuevos a pequeñas dosis, negociar una cantidad mínima y, aunque algunos sean rechazados, no ceder a los caprichos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Negociar la cantidad mínima de cada plato a comer y que el niño o niña se sirva. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Responden mejor a porciones pequeñas de alimentos ofrecidas varias veces al día. 	<ul style="list-style-type: none"> • No perder los nervios, no gritar ni amenazar. 	
<ul style="list-style-type: none"> • No gritos, enfados o castigos. Se retira el plato una vez finalizado el tiempo acordado y se le presenta en la próxima comida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Al cabo de 10 minutos, si sigue igual, retirar el plato tal y como esté y reemplazarlo por el siguiente sin comentarios ni dramas. Pero, si el niño exige comer 10 minutos después de la comida, no debe dársele nada hasta la merienda, sin enfadarse pero firmemente 	

Debemos sospechar la falsa inapetencia cuando el niño come muchas golosinas, bebe zumos todo el día, toma abundante cantidad de leche, come a deshora, ingiere dulces antes de las comidas y no acepta determinados alimentos como, por ejemplo, verduras. En cambio, la verdadera inapetencia es aquella que frecuentemente se presenta en un niño con un peso por debajo del normal para su edad, sin energías o desganado. Esta situación suele ser generalmente sinónimo de enfermedad, y el médico es el encargado de realizar el diagnóstico y comenzar el tratamiento lo antes posible para que el niño pueda reiniciar una alimentación adecuada y recuperar su peso. Cuando la falta de apetito es consecuencia de una enfermedad, la inapetencia aparece de forma brusca y se relaciona con todo tipo de alimentos, no siendo un rechazo selectivo o concreto de un alimento determinado de la dieta. En la mayoría de los casos, el rechazo a alimentos concretos suele ser transitorio y con los años, los niños vuelven a introducirlos en la dieta diaria. Cuando el rechazo es persistente de determinados alimentos o comidas a lo largo de mucho tiempo, puede aparecer lo que se define con el nombre de negativismo. Suelen ser niños dominantes, consentidos, con sobreprotección y que pueden trasladar estas conductas a otros ámbitos de su vida social. La permisividad de la familia por diferentes motivos (diferencias de opinión entre los padres, prisas, presencia de visitas...) hace que el niño satisfaga siempre sus deseos.

Papel que desempeñan las guarderías en la alimentación de los hijos

Los comedores escolares desempeñan una función nutricional y educativa muy importante, contribuyendo a la adquisición de hábitos alimentarios y favoreciendo la socialización y la convivencia. Cada vez es mayor el número de usuarios de este servicio. La información disponible en este momento indica que la oferta dietética no siempre es consistente con las guías alimentarias para este colectivo. Los aportes insuficientes de verduras, hortalizas, frutas y pescados son los errores más frecuentes, junto con el empleo excesivo de grasas añadidas en las preparaciones culinarias.

Recomendaciones para comedores de centros escolares y guarderías

El comedor de la guardería o del colegio debe cumplir una función nutricional suministrando aportes alimentarios suficientes desde el punto de vista cuantitativo y cualitativo para satisfacer las necesidades de todos los niños. A pesar de los avances favorables en la situación socioeconómica de la mayor parte de los ciudadanos en nuestro entorno, todavía existen ámbitos en los cuales la ración aportada en los comedores de las guarderías es vehículo de aportes de seguridad para aquellos nutrientes que pudieran estar a riesgo de ingesta inadecuada con las raciones domésticas. Por otro lado, la edad escolar es un período de crecimiento y desarrollo en el que la ingesta nutricional desempeña un factor condicionante muy importante. Este grupo de población, por tanto, se configura como un grupo vulnerable.

Teniendo en cuenta estos aspectos, la oferta alimentaria en el marco del comedor preescolar debe suministrar entre el 30 y el 35% de las necesidades energéticas y proteicas diarias. También debe cuidar la densidad nutricional de vitaminas y minerales, especialmente para los aportes de hierro, calcio, cinc, magnesio, vitamina A, vitamina E y folatos. Los menús suministrados deben ser coherentes con una alimentación saludable, sobre todo, teniendo en cuenta que en la mayor parte de los comedores escolares el suministro de alimentos se estructura bajo la forma de un menú único para todos los comensales, sin posibilidad de elección.

Para conseguir estos aportes nutricionales, los menús deben ser cuidadosamente planificados *por personal cualificado del ámbito de la dietética y nutrición*. Deben incorporar como ingredientes principales elementos de todos los grupos alimentarios en proporciones adecuadas, de manera que contribuyan a configurar una dieta en consonancia con las guías para una alimentación saludable en este grupo de edad, evitando además caer en la monotonía y la repetición. Los alimentos esenciales en la estructura del menú y frecuencia de su uso en un principio cumplen con la tabla 4 sobre la frecuencia de consumo de alimentos que se recomienda y cantidades orientativas por ración.

BIBLIOGRAFÍA

- ▶ Aranceta Bartrina J, Pérez Rodrigo C, Dalmau Serra J, Gil Hernández A, Lama More RA. El comedor escolar: situación actual y guía de recomendaciones. *An Pediatr (Barc)*. 2008; 69(1): 72-88
- ▶ Gil Hernández A, Uauy Dagach R, Dalmau Serra J. Bases para una alimentación complementaria adecuada de los lactantes y los niños de corta edad. *An Pediatr (Barc)* 2006; 65(5): 481-495.
- ▶ Polanco Allué I. Alimentación del niño en edad preescolar y escolar. *An Pediatr (Barc)*. 2005; Monog.3: 54-63.
- ▶ Aranceta J, Pérez Rodrigo C. Alimentación colectiva en centros docentes. En: Tojo R, editor. *Tratado de nutrición pediátrica*. Barcelona: Doyma; 2001.
- ▶ Estrategia NAOS. Invertir la tendencia de la obesidad. Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad. Madrid: Agencia Española de Seguridad Alimentaria. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005.
- ▶ Martínez Álvarez JR, Polanco Allué I. Editores. *El libro blanco de la alimentación escolar*. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana; 2007.
- ▶ Organización Mundial de la Salud. Dieta, nutrición y prevención de las enfermedades crónicas. Informe de una consulta de expertos conjunta FAO/OMS. Serie Informes Técnicos OMS 916. Ginebra: OMS; 2003.
- ▶ Organización Mundial de la Salud. Estrategia Global sobre alimentación, actividad física y salud. Resolución WHA57.17. Ginebra: OMS; 2004.

Los comensales de comedores de guardería y preescolares realizan durante el período lectivo la comida principal en el recinto docente e, incluso, la media mañana como antes se ha comentado. Por tanto el desayuno, la merienda, la cena y los aportes durante el fin de semana son responsabilidad de la familia. Con el fin de que los aportes domésticos complementen adecuadamente la oferta en el comedor preescolar, debe facilitarse a cada alumno la planilla de menús vigentes en cada mes, que podrá ir acompañada por una guía nutricional dirigida a los padres y a los alumnos usuarios. En esta guía se incluirán las recomendaciones oportunas para la complementación correcta del menú escolar con las raciones domésticas. Para los alumnos de educación infantil, puede ser de interés completar esta información con una cartilla específica del comedor escolar en el que se comunique a las familias si los niños y niñas más pequeños han consumido las raciones ofertadas o en qué medida y cualquier otra información relacionada con su alimentación que se considere oportuna. **FC**